NR. 21. LWÓW, DNIA 1. LISTOPADA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

O głos w Sejmie dla Izb lekarskich.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska wniosła za pośrednictwem profesora Marsa następującą petycyę do Sejmu krajowego:

Wysoki Sejmie! Sprawy sanitarne stanowią bardzo ważny dział samorządu krajowego a Wysoki Sejm nie szczędzi od dawna starań, aby na tem polu jak największe korzyści zapewnić społeczenstwu. Rozwija się pomyślnie szpitalnictwo, postępuje organizacya okręgów sanitarnych, pomoc lekarska staje się coraz dostępniejszą dla najszerszych warstw ludności.

Równocześnie z tą pieczą o zapewnienie chorym skutecznej opieki lekarskiej rozszerza się coraz więcej zakres zadań w tym kierunku, aby ludność przez zapobiegawcze urządzenia uchronić od chorób, zwłaszcza od chorób zakaźnych, które w kraju naszym stosunkowo bardzo znaczne sprawiają spustoszenia.

A jakkolwiek kraj ponosi wielkie ofiary finansowe na cele publicznej pieczy o zdrowie mieszkańców, to jednak te wysiłki kraju nie są bezowocne, gdyż statystyka wykazuje, że procent śmiertelności i chorobowości pokaźnie się obniżył w ostatnich latach dwudziestu, co zaoszczędza w bilansie sił produktywnych kraju wielkich ubytków.

Świetne wyniki w tej dziedzinie gospodarki kraju napełniają wszystkich światłych obywateli zadowoleniem i uznaniem dla pracy Wysokiego Sejmu. Wzniecają one zarazem otuchę, że kraj, zachęcony tak dodatnimi wynikami, nie spocznie na tej drodze i że w niedalekiej przyszłości będziemy mogli dorównać innym, szczęśliwszym krajom w postępie zdrowotności.

Obok roztropnych postanowień ustawodawczych i administracyjnych zarządzeń potrzeba do osiągnięcia tego celu także gorliwej, ofiarnej, obywatelskiej pracy wszystkich lekarzy w kraju, gdyż w publicznej pieczy o zdrowie lekarze są najważniejszym czynnikiem wykonawczym i od ich sumienności i gorliwości w spełnianiu obowiązków zależy przedewszystkiem skuteczność podjętych usiłowań, zmierzających do podniesienia zdrowotności kraju a przez to do wzmocnienia fizycznego i ekonomicznego ludności.

Nikt też bezstronny zapewne nie zaprzeczy, że u nas lekarze wogóle należycie, a nawet chlubnie spełniają swe zadanie i że ich współdziałaniu obywatelskiemu niezawodnie w znacznej mierze przyznać można zasługę w uzyskanej poprawie stosunków zdrowotnych. I sprawozdania Wysokiego Wydziału krajowego niejednokrotnie zaznaczają, że dzięki należytemu spełnianiu obowiązków lekarskich wzrasta szybko zaufanie do sztuki lekarskiej śród najszerszych warstw ludowych.

Stan lekarski, przejęty troską o zdrowie publiczności i pragnąc zaskarbić sobie i zachować zaufanie we wszystkich warstwach, unika wszelkich sporów i walk politycznych i o wpływy polityczne się nie ubiega.

Atoli świadomość wielkich obowiązków wobec społeczeństwa i trudnych zadań na polu publicznej pieczy o zdrowie obudziła w stanie lekarskiem to przeświadczenie, że praca lekarzy byłaby bez wątpienia jeszcze wydatniejszą dla publicznych interesów zdrowotnych, gdyby stan lekarski nie tylko uczestniczył w wykonywaniu sanitarnych zarządzeń, lecz gdyby także przy uchwalaniu tych zarządzeń przedstawiciele tego stanu, jako fachowi znawcy stosunków i potrzeb sanitarnych, mieli możność zabierania głosu w Sejmie krajowym.

Interesy przemysłu i handlu mają w Wysokim Sejmie specyalnych rzeczników w posłach z Izb handlowych i przemysłowych. Interesy nauki przedstawiają w Wysokim Sejmie rektorowie wyższych zakładów naukowych.

Podpisana Izba lekarska mniema, że byłoby ze względu na dobro publiczne pożądanem, aby także i sprawy zdrowotne, stanowiące odrębny a nader ważny dział ogólnych potrzeb kraju i społeczeństwa bez względu na poszczególne warstwy i zawody miały w Wysokim Sejmie fachowych przedstawicieli i rzeczników w posłach, wybieralnych przez obie Izby lekarskie w kraju.

Powodując się tem przekonaniem ośmiela się podpisana Izba lekarska wschodnio-galicyjska przedłożyć Wysokiemu Sejmowi niniejszą petycyę o nadanie Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej we Lwowie i Izbie lekarskiej zachodnio-galicyjskiej w Krakowie prawa wybierania po jednym pośle do Sejmu krajowego.

W ten sposób Izby lekarskie, jako prawne reprezentacye stanu lekarskiego, mogłyby najlepiej spełnić swe zadania, do których zakresu ustawa o Izbach lekarskich z 22. grudnia 1891 Dz. p. p. nr. 6 zalicza także „obradowanie nad sprawami, dotyczącemi rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych“ (§ 3) tudzież „wspieranie władz w urządzaniu stosunków zdrowotnych, a w szczególności co się tyczy powszechnej dostępności pomocy lekarskiej i odpowiedniego rozmieszczenia lekarzy“ (§ 4).

Wprawdzie i obecnie zasiada w Wysokim Sejmie paru posłów lekarzy, lecz stało się to tylko wskutek szczęśliwego zbiegu okoliczności, że sami wyborcy w pewnych okręgach wyborczych zwrócili uwagę na pewne jednostki ze świata lekarskiego i mandatami poselskimi je zaszczycili. Ponieważ zaś lekarze, jak wspomnieliśmy, chcąc zachować powszechne zaufanie u publiczności, muszą unikać walk partyjnych i z tego powodu zazwyczaj o względy wyborców sami ubiegać się nie mogą, przeto łatwo zdarzyćby się mogło, że lekarze wogóle nie uzyskaliby dostępu do Wysokiego Sejmu przy ogólnych wyborach, pomimo, że tak ważny dział spraw sanitarnych potrzebuje w Sejmie fachowych rzeczoznawców.

Nadto lekarz, który uzyskał mandat poselski przy ogólnych wyborach, nieraz czuje się zapewne skrępowany opinią, często partykularną, tej większości wyborców, lub tej partyi politycznej, lub wogóle grupy wyborców, która go do posłowania powołała. Gdy zaś lekarz otrzyma mandat poselski jedynie od lekarzy, zamieszkałych w okręgu Izby lekarskiej, względnie od wybranych przez nich członków Izby lekarskiej, będzie mógł wtedy w sprawach sanitarnych zabierać głos bez względu na popularność u pewnych partykularnych grup wyborczych a zwracać będzie wy-

łącznie uwagę na interesy ogólne kraju i służyć im będzie na podstawie wskazań nauki i na podstawie doświadczeń praktyki lekarskiej. Poseł taki będzie w Wysokim Sejmie wyrażał opinie naukowo - fachowe i zawodowo - praktyczne całego stanu lekarskiego w kraju, gdyż ogół lekarzy będzie pilnie śledził i kontrolował jego pracę w Sejmie i przed ogółem lekarzy będzie on moralnie odpowiedzialnym za to, aby nie zboczył z drogi, którą wskazuje nauka, doświadczenie zawodowe i ogólne dobro obywateli.

Podpisana Izba lekarska jest głęboko przekonana, że reprezentanci obu Izb lekarskich w kraju, jako posłowie, byliby w Sejmie krajowym czynnikiem dodatniej i pożytecznej dla kraju pracy.

Z drugiej strony to uprawnienie do głosu w Sejmie krajowym przedstawicieli stanu lekarskiego dodałoby szczytnemu powołaniu lekarskiemu niemało dostojności obywatelskiej, gdyż każdy lekarz widziałby w tem dowód, że Reprezentacya kraju uznaje stan lekarski nie tylko za grupę zawodową, wykonującą swe obowiązki dla chleba, lecz także za bardzo ważny czynnik w spełnianiu ogólnych zadań obywatelskich na polu sanitarnem. Umocniłoby to poczucie obowiązków wśród lekarzy, podniecіłoby ich zapał do poświęceń, których powołanie lekarskie wymaga, a na tem zyskałoby dobro powszechne ludności.

Z powyższych powodów podpisana Izba lekarska wschodnio-galicyjska uprasza:

Wysoki Sejm krajowy uchwalić raczy prawo wybierania po jednym pośle na Sejm krajowy przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską i przez Izbę lekarską zachodnio-galicyjską.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

Petycya Izb lekarskich w sprawie lekarzy okręgowych.

Na ręce prof. Marsa złożyły Izby lekarskie galicyjskie następującą petycyę do Sejmu.

Wysoki Sejmie! Od szeregu lat zajmuje Wysoki Sejm sprawa unormowania emerytury dla lekarzy okręgowych i pensyi dla wdów i sierót po tych funkcyonaryuszach a w ostatnich zwłaszcza latach życzliwe stanowisko Wysokiego Sejmu w tej sprawie znalazło wyraz w uchwałach, postanawiających gruntowne jej rozpatrzenie w celu ostatecznego jej załatwienia. Wysoki Wydział krajowy przysposobił też w tym celu potrzebne materyały tak, że wstępny okres prac przygotowawczych można uważać za ukończony i spodziewać się urzeczywistnienia tego słusznego dezyderatu lekarzy okręgowych. Wysoki Sejm sam uznał potrzebę zabezpieczenia lekarzom okręgowym bytu na starość lub na wypadek niezdolności do pracy oraz zapewnienia zaopatrzenia dla wdów i sierot po lekarzach okręgowych za tak dalece naglącą, że nie czekając ustawowego unormowania stosunków emerytalnych i pensyjnych uchwalić raczył tymczasowo wstawić w budżet na r. 1906 sumę 10.000 kor. na zapomogi dla wdów po lekarzach okręgowych.

Jeśli tedy podpisane Izby lekarskie, jako prawne Reprezentacye stanu lekarskiego, ośmielają się w niniejszej petycyi upraszać o wydanie ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych, czynią to z tem przeświadczeniem, że Wysoki Sejm i bez orędowania Izb lekarskich spełniłby niezawodnie w najbliższym czasie to gorące a słuszne pragnienie lekarzy okręgowych tem więcej, że tego wymagają także ważne względy na interesy publicznej służby zdrowia w zakresie samorządu. Wszelako Izby lekarskie, powołane w myśl ustawy z 22. grudnia 1891 Dz. p. p. Nr. 6. do wydawania opinii i wnoszenia podań w sprawach, dotyczących rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych, o ile w tym względzie lekarze są do współdziałania obowiązani, nie wypełniłyby swego zadania, gdyby nie zabrały głosu w tym przedmiocie i zaniechały w tym wypadku przedstawienia niektórych momentów, mogących dawać powód do pewnych wątpliwości.

Zbytecznem byłoby z naszej strony szeroko dowodzić, że lekarze okręgowi, pełniący bardzo ważne dla społeczeństwa i dla kraju obowiązki, zasługują na pieczołowitość Wysokiego Sejmu. Pod tym względem niema zapewne różnicy zdań w Wysokim Sejmie, jak tego dowodzą wspomniane wyżej uchwały, powzięte bez żadnej opozycyi. Służba lekarza okręgowego jest nieraz bardzo ciężką, spełnianie obowiązków połączone tu bywa często z poświęceniem zdrowia i życia dla dobra cierpiącej ludności i dla uchronienia kraju od szerzących się epidemii a co roku ogłaszane w pismach wypadki zakażenia się lekarzy okręgowych durem plamistym i śmierci ich na posterunku służbowym dają wymowne świadectwo, że lekarze okręgowi gotowi są do poświęceń i ofiar. Że ta praca i poświęcenie przynosi dla kraju niezmierne korzyści, wykazała krajowa Rada zdrowia w swem sprawozdaniu l. 9. 12, 24 ex 1901 podnosząc, że od czasu utworzenia gminnej i okręgowej służby zdrowia śmiertelność w Galicyi znacznie się obniżyła, skutkiem czego zmarło w kraju w r. 1900 o 37.236 osób mniej, niżby wypadało według procentu śmiertelności z r. 1890. Gdyby w tej pocieszającej poprawie stosunków zdrowotnych przyznać lekarzom okręgowym nawet tylko małą część zasługi, to jednak zaoszczędzenie strat ekonomicznych społeczeństwa wskutek zmniejszenia znacznego odsetki śmiertelności i chorobowości tudzież odsetki kalek przedstawia corocznie tak wielkie sumy w bilansie kraju, że setna część tych zysków aż nadtoby wystarczyła na pokrycie wydatków, połączonych z wprowadzeniem w życie ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych.

A nie ulega wątpliwości, że wysługi lekarzy okręgowych będą tem wydatniejsze i tem pożyteczniejsze dla kraju, gdy lekarza okręgowego nie będzie trapiła troska o przyszłość własną i o przyszłość rodziny. Dziś bowiem przy braku emerytury i zaopatrzenia rodziny lekarz okręgowy musi liczyć się poważnie z tą okolicznością, że jeśli pewna posada okręgowa nie daje dostatecznej możności ubocznego zarobku w praktyce prywatnej, nie będzie on mógł nic odłożyć na czarną godzinę i nie zdoła ze samej płacy okręgowej pokryć kosztów ubezpieczenia w towarzystwach asekuracyjnych renty na starość dla siebie a dla rodziny pewnego kapitału pozgonnego. Stąd pochodzi, że na liczne posady okręgowe trudno znaleźć kandydata, lub że na posadach tych lekarze ciągle się zmieniają. Śmiemy twierdzić, że w razie zapewnienia lekarzom okręgowym emerytury i pensyi wdowich posady te nie byłyby opróżnione i uboga ludność tych okolic nie byłaby pozbawiona łatwo dostępnej pomocy lekarskiej. Śród lekarzy bowiem niema wygórowanych wymogów życiowych i gotowi oni są zadowolić się nawet skromnymi dochodami, byle tylko spokojnie mogli patrzeć w przyszłość i byle mieli to zapewnienie, że po oddaniu na usługi kraju długich lat życia nie przyjdzie im na starość żyć w ostatniej nędzy, lub po przedwczesnym zgonie pozostawić wdowę i sieroty bez żadnych środków do życia.

A zaznaczyć wypada, że nie tylko nieobsadzenie posady lekarza okręgowego stanowi dotkliwą dla miejscowej ludności lukę w organizacyi sanitarnej, lecz zwiększa ono niebezpieczeństwo, że w tych właśnie zakątkach kraju zagnieździć się mogą stale różne choroby zakaźne i zagrażać dalszym okolicom rozszerzeniem zaraz. Leży więc w żywotnym interesie całego kraju, aby usunąć przeszkodę główną w postępach organizacyi gminnej i okręgowej służby zdrowia, powszechnie bowiem wiadomo, że wykrycie i stłumienie pierwszych ognisk epidemicznych jest niesłychanie ważnem w walce z każdą epidemią a da się to wszędzie osięgnąć tylko przy rozszerzeniu organizacyi okręgów sanitarnych na cały kraj, nie pomijając i najuboższych okolic, które nie są w stanie zapewnić lekarzowi bytu i przyszłości przez dochody z praktyki prywatnej.

Samo też częste opuszczanie posad okręgowych i zmiana lekarzy w niektórych miejscowościach odbija się niekorzystnie na służbie sanitarnej. Lekarz bowiem, który już zna dokładnie warunki i stosunki miejscowe, szkodliwości lokalne, miejscowe wpływy klimatyczne, właściwości gleby, przyzwyczajenia ludności i inne okoliczności, ważne przy powstawaniu chorób, których znajomość jest bardzo pożądana dla leczenia tych chorób i zapobiegania im, lekarz ten daleko skuteczniej działać może, niż lekarz, świeżo przybyły, który dopiero musi zwolna zapoznawać się z terenem swej pracy.

Z tych więc powodów ustalenie lekarzy na zajmowanych posadach przez przyznanie im emerytury i pensyi wdowich jest ze względów publicznych wielce pożądanem i to zapewne skłoniło niektóre powiaty, że własnymi funduszami pokrywają emerytury tych lekarzy.

Jest atoli dość upowszechnione, a błędne mniemanie, że co do zaopatrzenia wdów i sierot po lekarzach rząd w znacznej mierze przyczyniać się powinien i że istotnie zobowiązania te rząd niejednokrotnie spełnia. Gdy pogląd tego rodzaju zdolny jest wpłynąć tamująco na dalszy tok akcyi w sprawie emerytury lekarzy okręgowych, ośmielamy się przedłożyć Wysokiemu Sejmowi następujące wyjaśnienie w tym kierunku.

Rząd udziela pensyi wdowom i sierotom po lekarzach, nie zajmujących posad rządowych, tylko wyjątkowo wtedy, jeśli lekarz z polecenia rządu był czynny przy tłumieniu niektórych epidemii, mianowicie epidemii cholery i duru plamistego a podczas tej czynności zakaził się i z tej choroby epidemicznej umarł. Warunkiem więc uzyskania od rządu pensyi wdowiej jest, by lekarz miał polecenie ze starostwa do tłumienia epidemii, takie polecenie zaś wydaje władza dopiero wtedy, gdy epidemia, a zatem liczniejsze już przypadki choroby epidemicznej, w drodze urzędowej stwierdzone zostały, a polecenie to nie zawsze otrzymuje lekarz okręgowy, często bowiem zajmują się tłumieniem epidemii lekarze rządowi, przy czem lekarzowi okręgowemu przypada w udziale tylko współdziałanie na własne ryzyko. Zakażenie się więc lekarza przy badaniu i leczeniu sporadycznych przypadków chorób zakaźnych i wogóle przy zwalczaniu epidemii bez polecenia rządu nie daje wdowie po tym lekarzu prawa do zaopatrzenia rządowego a przy wykonywaniu obowiązków służbowych lekarz okręgowy bardzo często na zakażenie musi się narażać bez oglądania się i oczekiwania na polecenie starostwa. O ile zresztą zobowiązania rządu z tego tytułu miałyby wchodzić w rachubę przy ustanowieniu statutu emerytalnego dla lekarzy okręgowych, możnaby w ustawie pomieścić zastrzeżenie,

że pensyi wdowiej i sierocej kraj nie będzie wypłacał w tych razach, w których rząd do tego jest obowiązany, albo też kraj mógłby przyjąć na siebie te wyjątkowe zobowiązania rządu wzamian za przyczynienie się rządu pewną, stosowną kwotą do funduszu emerytalnego i pensyjnego lekarzy okręgowych.

Poza tem lekarze okręgowi, jak wogóle wszyscy lekarze, nie zajmujący posad rządowych, wypełniają rozliczne obowiązki, należące do rządowego zakresu działania, muszą mianowicie donosić bezpłatnie władzy o każdym przypadku choroby zakaźnej, muszą donosić sądom o powziętem w praktyce podejrzeniu zbrodni lub przekroczenia, muszą na wezwanie sądu często bezpłatnie składać zeznania, interweniować jako rzeczoznawcy sądowi itd. Każdy przeto lekarz, a zatem i lekarz okręgowy, jest poniekąd bezpłatnym funkcyonaryuszem państwa i z tego powodu możnaby od rządu się domagać, aby partycypował w zabezpieczeniu lekarzom okręgowym bytu na starość i w zaopatrzeniu wdów i sierót po tych lekarzach.

Jednak żądanie takie porusza kwestyę ogólną odszkodowania lekarzy za ich czynności, wyręczające organy rządowe i gdyby rząd był skłonny spełnić to żądanie, musiałby w równej mierze uwzględnić lekarzy we wszystkich krajach Przedlitawii i to nie tylko lekarzy, zatrudnionych w służbie autonomicznej, odszkodowanie bowiem tylko jednej grupy lekarzy za czynności, które ogół lekarzy i nadal bezpłatnie dla rządu spełniaćby musiał, nie byłoby zgodne z zasadą słuszności. Rozwiązanie zaś tej kwestyi ogólne, chociaż bardzo dla stanu lekarskiego pożądane, nie przedstawia w najbliższej przyszłości żadnych widoków urzeczywistnienia, łączenie więc z tą kwestyą sprawy emerytury lekarzy okręgowych mogłoby tak wielce dla kraju pożyteczną reformę na długie czasy odroczyć.

Zrealizowanie zaopatrzenia emerytalnego lekarzy okręgowych i pensyjnego wdów i sierót po tych lekarzach, nie nastręcza zresztą tak wielkich trudności, by przechodziło siły finansowe kraju. Obecnie chodzi o zapewnienie zaopatrzenia tylko dla 150 lekarzy okręgowych i ich rodzin, a lekarze okręgowi oświadczają gotowość opłacania do funduszu emerytalnego pewnej odsetki od poborów służbowych. Część wydatków pokryłyby niewątpliwie chętnie powiaty, gdyż niektóre powiaty nawet cały wydatek na emerytury lekarzy okręgowych z własnej inicyatywy na siebie podjęły. Z ustalenia warunków bytu lekarzy okręgowych powiaty największą korzyść bezpośrednią odnoszą, zapewniając sobie należytą opiekę sanitarną, słusznie więc możnaby im przekazać pewną część w kosztach emerytalnych, uwzględniając naturalnie powiaty finansowo wątłe, którym kraj tak samo mógłby z wydatniejszym przyjść tu zasiłkiem, jak to ma miejsce przy pokrywaniu płac lekarzy okręgowych.

Lekarze okręgowi w swych petycyach wskazali także na możliwość nowych źródeł dochodu dla pokrycia wydatków emerytalnych, jak np. na zaprowadzenie nieznacznych opłat za oględziny zwłok w rodzinach zamożniejszych, które zwykle na koszt pogrzebu stosunkowo wiele łożą, które więc zgoła nie odczułyby wydatku za oględziny w kwocie jednej korony lub paru koron.

W każdym razie kraj, który troska się o zabezpieczenie starości tylu tysięcy funkcyonaryuszy w innych działach służby autonomicznej i który dba o losy wdów i sierót po tych funkcyonaryuszach, znajdzie bez wątpienia także środki, aby zabezpieczyć przyszłość dla 150 pracowników w autonomicznej służbie zdrowia i dla ich rodzin.

Pracownicy ci w walce z epidemiami zawsze gotowi są położyć życie w usługach dla społeczeństwa i kraju, zasługują więc zaiste na to, by kraj troskał się o ich byt, gdy zabraknie im sił do dalszej pracy i o byt ich rodzin, gdy padną na niebezpiecznej placówce w służbie dla kraju.

Podpisane Izby lekarskie upraszają tedy: Wysoki Sejm raczy powziąć uchwały, zmierzające do rychłego wprowadzenia w życie statutu emerytalnego i pensyjnego dla lekarzy okręgowych.

W sprawie zaprowadzenia lekarzy szkolnych.

Lwowskie Tow. hygieniczne wniosło do Sejmu następującą petycyę w sprawie zaprowadzenia lekarzy szkolnych i nauki somatologii, hygieny, zasad zwalczania chorób zakaźnych oraz nauki o pierwszej pomocy w nagłych wypadkach w szkołach średnich, wydziałowych i ludowych:

Wysoki Sejmie! Pomimo licznych uchwał różnych kongresów hygienicznych, zjazdów lekarskich i pedagogicznych sprawa zaprowadzenia lekarzy szkolnych i nauki hygieny w szkołach nie może się w naszym kraju naprzód posunąć. Opinia publiczności jest przychylną tej kwestyi; koła rodzicielskie się nią interesują, lekarze i nauczyciele przy każdej sposobności zwracają uwagę na hygienę szkolną a mimo to sprawa ta nie znalazła jeszcze należytego zrozumienia i poparcia czynników miarodajnych. Jeżeli te czynniki uwzględnią wymagania nowoczesnej hygieny szkolnej, to muszą uznać także potrzebę nadzoru lekarskiego w szkołach. Nadzór ten może tylko wtedy przynieść korzyść, jeżeli się oprze na szerokiej podstawie. W tym celu wskazanem jest utworzenie departamentu sanitarnego szkolnego w ministerstwie oświaty, takichże departamentów przy władzach krajowych, następnie oddziałów szkolno-sanitarnych przy starostwach i w miastach z samorządem a wreszcie potrzebnem jest kreowanie posad lekarzy szkolnych miejskich i powiatowych.

Towarzystwo hygieniczne we Lwowie od szeregu lat gorliwie zajmuje się tą sprawą. W organie Towarzystwa, „Przeglądzie hygienicznym" wyszły drukiem trzy prace: dra J. Szpilmana, „W sprawie lekarzy szkolnych" (T. I. r. 1903); dra Serbeńskiego, „O naglącej potrzebie zorganizowania służby zdrowia w szkołach publicznych" (T. II r. 1903); dra Biera, „Instytucya lekarzy szkolnych dla szkół miejskich m. Krakowa" (T. III. r. 1904).

Prace te dają pogląd na obecny stan tej sprawy w naszym kraju i za granicą.

Z uznaniem podnieść należy, że z miast austryackich pierwszy Lwów zajął się gorliwie sprawą zaprowadzenia instytucyi lekarzy szkolnych. W r. 1898 uchwaliła Rada miejska regulamin dla lekarzy szkolnych, których czynności poruczono lekarzom miejskim, urzędującym po dzielnicach. Z powodu jednak znacznego obciążenia tych funkcyonaryuszy zamierza Rada m. Lwowa utworzyć osobnych lekarzy szkolnych.

Również wielką jest zasługą m. Lwowa, że pierwsze utworzyło posadę okulisty miejskiego. W szkole ewangelickiej we Lwowie jest ustanowiony lekarz szkolny, który w czasie nauki jest zawsze do dyspozycyi w budynku szkolnym. W szkole realnej zajmuje się hygieną szkolną lekarz, będący nauczycielem gimnastyki.

Za Lwowem poszły inne miasta, jak Biała, Berno, Cieszyn, Graz, Opawa. Rada m. Wiednia w bieżącym roku powzięła już zasadniczą uchwałę co do wprowadzenia w życie instytucyi lekarzy szkolnych. W Krakowie sprawa nadzoru lekarskiego jest w toku; osobna komisya, która już opracowała cały plan akcyi i instrukcyę, zajmuje się gorliwie tą kwestyą.

Również i w Wysokim Sejmie sprawa zaprowadzenia lekarzy szkolnych była już traktowaną. Na wniosek prof. Kadyl'ego uchwalił Wysoki Sejm, że w szkołach realnych ma być zaprowadzoną instytucya lekarzy szkolnych, niestety sprawa ta poszła w odwłokę. Za granicą w wielu krajach nadzór lekarski został już wzorowo zorganizowany; pierwszymi krajami, w których zaprowadzono lekarzy szkolnych są Chile, Japonia, za nią poszły Rosya, Belgia, Niemcy, Francya i t. d.

Dodać należy, że w wielu miastach niemieckich i t. d. ustanowiono dentystów szkolnych. Również i austryackie ministerstwo oświaty uznało potrzebę instytucyi lekarzy szkolnych; w ostatniem rozporządzeniu wykonawczem do ustawy o szkolnictwie ludowem (nie dotyczącem jednak Galicyi), wydanem dnia 7. października b. r., zaleca ustanowienie lekarzy szkolnych przy szkołach ludowych i wydziałowych.

Wskazanem i pożądanem byłoby, żeby i nasz Sejm krajowy, do którego zakresu ustawodawstwo o szkolnictwie ludowem należy, w myśl powyższego rozporządzenia ministeryalnego rozwinął akcyę.

Do obowiązków lekarzy szkolnych należałoby: 1) nadzorować przydzielone im szkoły w pewnych, stale oznaczonych terminach, a w razie wybuchu chorób zakaźnych co tydzień; dyrekcya szkół i personal nauczycielski ma swoje spostrzeżenia komunikować bezzwłocznie lekarzowi, który wskazane środki zaradcze zarządzi; 2) interweniować w wypadkach nagłych w szkołach, im przydzielonych. Rzeczą jest lekarzy szkolnych być bezzwłocznie na miejscu. 3) Lekarze szkolni powinni zwracać uwagę na usterki sanitarne i nieodpowiednie urządzenia budynków szkolnych, a w szczególności pod względem nieracyonalnego ogrzewania i oświetlania; 4) czuwać nad przeprowadzeniem desinfekcyi w szkole; 5) zapobiegać nadmiernemu przepełnianiu klas. Pożądanem byłoby, żeby lekarze szkolni wykładali także somatologię, hygienę i naukę o pierwszej pomocy w nagłych wypadkach w szkołach ludowych i średnich. Każda szkoła powinna być zaopatrzoną w aptekę szkolną i wszystkie do pierwszej pomocy potrzebne przyrządy i środki opatrunkowe — zadaniem bowiem szkoły jest nietylko kształcenie ducha młodzieży, jej powierzonej, ale obowiązaną ona jest także dbać o rozwój i zdrowie ciała.

Lekarze szkolni mają brać udział w posiedzeniach ciała nauczycielskiego w sprawach, dotyczących nadzoru lekarskiego, z głosem stanowczym i przedkładać sprawozdania o stanie zdrowotnym szkół swojej władzy przełożonej. Wogóle zarządy szkół i nauczyciele powinni popierać lekarzy szkolnych i ułatwiać im spełnienie ich zadania. Wydatki połączone z organizacyą służby lekarskiej, mają ponosić czynniki utrzymujące szkoły.

W dzisiejszych stosunkach rodzice zamożniejsi kształcą swoje dzieci w domu prywatnie lub w pensyonatach — a to z powodu uzasadnionej zresztą obawy o zdrowie dzieci, które ze szkół przynoszą różne choroby, zarażają się i często padają ofarą przymusu szkolnego. Te obawy usunąć może tylko ścisły nadzór lekarski, a obowiązkiem naszego społeczeństwa być po-

winno iść za przykładem innych krajów i usunąć tę lukę w szkolnictwie naszem.

Ze względu na ważne znaczenie instytucyi lekarzy szkolnych dla poprawy stosunków sanitarnych w szkołach średnich uważa Towarzystwo hygieniczne za konieczne w interesie zdrowia młodzieży szkolnej zwrócić się do Wysokiego Sejmu z prośbą o powzięcie zasadniczej uchwały co do potrzeby zorganizowania służby zdrowia w szkołach publicznych i w tym celu raczy Wysoki Sejm uchwalić rezolucyę, wzywającą c. k. Rząd, ażeby zwołał ankietę w Radzie szkolnej krajowej, któraby się tą sprawą zajęła, obmyśliła sposób pokrycia wydatków, z tą organizacyą połączonych, oraz opracowała szczegółową instrukcyę co do obowiązków służbowych lekarzy szkolnych wszelkich kategoryi i zaprowadzenia nauki somatologii, hygieny, epidemiologii tj. zasad zwalczania chorób zakaźnych oraz nauki o pierwszej pomocy w nagłych wypadkach w szkołach średnich, wydziałowych i ludowych.

Co do wykładów hygieny w szkołach różnych kategoryi w Austryi, to na razie zaprowadzone są te wykłady na Uniwersytetach dla kandydatów na nauczycieli szkół średnich a według ostatniego okólnika ministeryalnego komisye egzaminacyjne dla nauczycieli szkół średnich otrzymały nakaz żądania od tych kandydatów, by wykazali się znajomością hygieny szkolnej i przedkładali dowody uczęszczania na wykłady hygieny szkolnej, względnie świadectwa z kollokwiów. Na technikach istnieją już docentury hygieny zwłaszcza fabrycznej, nauka o pierwszej pomocy w nagłych wypadkach jest obowiązkowa. W szkołach wydziałowych lwowskich, w liceum żeńskiem, w pensyonatach odbywają się również wykłady hygieny, jedynie w szkołach średnich (gimnazya, szkoły realne) i w szkołach ludowych (wydziałowych) nauka tego przedmiotu nie została eszcze dotychczas uwzględnioną.

Udowadniać potrzeby zaprowadzenia nauki tego przedmiotu w tych szkołach nie uważamy za potrzebne, wszakże każdy człowiek powinien posiadać elementarne wiadomości o budowie ciała, o czynnościach poszczególnych narządów, o pielęgnowaniu ciała t. j. o ochronie zdrowia przed różnymi szkodliwymi czynnikami — wogóle powinien znać zasady hygieny i pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

W Węgrzech naukę hygieny i somatologii wykłada się począwszy od szkół ludowych i nie tylko w elementarzach są ustępy z zakresu somatologii i hygieny — ale nadto Rząd węgierski wydał elementarz hygieniczny dla szkół ludowych (książeczkę bardzo cenną, popularnie i przystępnie napisaną). Wobec wielkich korzyści z znajomości zasad hygieny dla każdego człowieka zaprowadzenie nauki tego przedmiotu w szkołach średnich i ludowych jest koniecznem i w razie zmniejszenia ilości godzin dla wykładów innych przedmiotów, możnaby dla tego praktycznego przedmiotu 1 — 2 godzin tygodniowo przeznaczyć.

Przedkładając powyższą petycyę Wysokiemu Sejmowi, Towarzystwo hygieniczne wyraża przekonanie, że poruszone sprawy zostaną łaskawie uwzględnione i na właściwe tory skierowane.

Lwów, dnia 14. października 1905.

Dr. Panek włr. sekretarz. — *Prof. dr. Szpilman* włr. prezes.

Uwagi

nad reformą opieki nad obłąkanymi, zapoczętą przez ck. rząd

skreślił

DR. WIKTOR OPOLSKI

ck. radca rządu.

(Dokończenie.)

Ad V. W przedmiocie detencyi w zakładach krajowych zbrodniarzy obłąkanych, jakoteż obłąkańców, przedłożyli wspólny referat profesorowie dr. Wagner i dr. Benedikt.

Nie leży w założeniu niniejszej pracy podawać obszerniejsze streszczenie wywodów i motywów referentów, przeto i tutaj ograniczymy się do momentów, wskazujących praktyczny interes dla naszego kraju.

Wyłania się więc nader ważna kwestya przybytków dla obłąkańców kryminalnych.

Z pomiędzy możliwych rodzajów detencyi, jakiemi byłyby pawilony przy zakładach psychiatrycznych, lub przy domach kary, jakoteż zakłady samoistne, referenci uważają za najodpowiedniejszy, przybytek stanowiący instytucyę z własną administracyą niezależną od żadnego zakładu.

Ten rodzaj detencyi istotnie rozwiązuje najdogodniej styczne punkty w zadaniach jurysdykcyi sądowo-karnej z jednej strony, z drugiej psychopatyi terapeutycznej. Nie ma żadnej wątpliwości, że w warunkach tegoczesnego ustroju zakładów publicznych niepodobna bez ujmy dla obłąkanych, etycznie i moralnie niezwyrodnionych, należycie zaopiekować się także takimi, którzy w czasie odsiadywania kary za zbrodnię popadli w obłąkanie, lub u których już w śledztwie stwierdzono nieprawidłowy stan umysłu i takimi, którzy w czasie detencyi zakładowej wykonują akcyę, jaka spełniona przez zdrowego na umyśle, musiałaby być poczytaną za czyn zbrodniczy.

Dla tych wszystkich żądają referenci zakładów samoistnych, stawianych kosztem państwa, a na kraje przerzucają obowiązek ponoszenia kosztów utrzymania i pielęgnowania. Tylko obłąkanych zbrodniarzy miałoby utrzymywać państwo przez czas trwania przysądzonej im kary.

Sprawa niniejsza wymaga bezsprzecznie rychłego rozstrzygnięcia i załatwienia. Obecność obłąkanych kryminalnych, zwłaszcza gdy w zakładzie znajdzie się ich jednocześnie kilku, podrażnia drugich chorych i wielce utrudnia leczenie i wolne ich traktowanie, a prawie, że niemożliwym czyni należyty dozór nad tamtymi.

Ważną jest tu jeszcze inna okoliczność. Zakład psychiatryczny, jako instytucya lecznicza, nie może wprowadzać zbyt ostrych urządzeń technicznych w celu uniemożliwienia ucieczki obłąkańcom kryminalnym, którzy na ogół okazują w tym względzie wielką pomysłowość, a tymczasem na administracyi zakładowej cięży pewna odpowiedzialność za nieszczęście, które może spowodować zbiegły obłąkaniec. Uwolnienie tedy zakładów krajowych od obłąkanych kryminalnych, ulżyłoby bardzo także naszemu zakładowi, w którym przebywa zawsze znaczny ich kontyngent. Za r. 1903 dyrekcya zakładu podaje ich cyfrę na 140, mianowicie 91 mężczyzn i 49 kobiet.

Ad VI. Kwestyę, czy zachodzi potrzeba budować zakłady dla obłąkanych, któreby stanęły jako zakłady państwowe obok zakładów krajowych, pomijam, jako w zasadzie nie wymagającą rozpatrywania, o ileby zakłady państwowe miały posiadać specyalną cechę dla pewnej kategoryi chorych, którymi państwo z obowiązku zaopiekować się powinno.

Pytanie zaś, czy dalszy rozwój zakładów można pozostawić krajom, załatwia referent tego przedmiotu dr. Tilkowsky w krytycznem ocenieniu stosunków opieki nad obłąkanymi z czasu, gdy zakłady stały pod zarządem państwa, wykazując datami statystycznemi, że era rozwojowa publicznej opieki nad obłąkanymi, rozpoczęła się i kwitła z chwilą wydania ustawy z roku 1864, na podstawie której zakłady obłąkanych przeszły pod zarząd krajów.

Za czasów zarządu państwowego nie było u nas żadnego zakładu publicznego, istniał bowiem tylko wielce zaniedbany oddział dla obłąkanych w szpitalu powszechnym. Przyznać więc należy, że kraj nasz zdziałał dotychczas na rzecz swoich obłąkanych w stosunku do swoich sił finansowych więcej od niejednego z zasobniejszych krajów monarchii i na tej drodze nie ustaje, czyniąc i w tej chwili krociowe inwestycye dla rozszerzenia istniejącego zakładu i przygotowując w myśl uchwały sejmowej plany budowy drugiego zakładu na 500 chorych. Państwo przysłuży się krajom, gdy tylko spełni swoję powinność opiekuńczą względem obłąkańców kryminalnych i względem idyotów.

Potrzeba detencyi zakładowej dla pewnej grupy idyotów z urodzenia i matołów jest u nas może większą, niż gdzieindziej. Przy swojej nizkiej oświacie, lud nasz obchodzi się z idyotami w sposób, który sam jest w stanie rozdrażnić układ nerwowy i łamiąc siłę osobistego odporu, doprowadzić upośledzonego na umyśle do najstraszniejszego podrażnienia.

W takich warunkach idyoci, padając częstokroć ofiarą bezkarnej brutalności, stają się sami zarzewiem demoralizacyi dla drugich, którzy się nad nimi znęcają, a wolni od więzów kształcącego wychowania, wyrodnieją coraz bardziej i nabierają instynktów zbrodniczych, co gorsza, służą złym ludziom za narzędzie do wykonywania czynów zbrodniczych.

W Galicyi znajduje się wprawdzie stosunkowo mniej idyotów, niż w innych krajach monarchii, jest ich jednak zwyż 3500. W tej liczbie jest około 40 % niezdolnych do jakichkolwiek zajęć i posług domowych, a jednak wielu z nich mogłoby przy kształcącem prowadzeniu powoli osiągnąć postęp w karności, pnościojęt i z czasem włożyłoby się do pracy.

Państwo ma tedy obowiązek przynajmniej dla idyotów, nie zażywających odpowiedniej opieki rodzinnej, zdolnych jednak do przyjmowania kształcących wpływów, tworzyć zakłady pod kierunkiem pedagogów, do takiego zadania przygotowanych.

Kwestya natomiast regresu do krajów za utrzymanie i pielęgnowanie idyotów w instytucyach państwowych, którą podniesiono w referacie, zarówno i za zbrodniarzy obłąkanych za czas idący po upłynionym termlnie przysądzonej kary, także nie może być załatwiona na niekorzyść krajów. Rozstrzyga tu moment oświatowy dla pierwsych, a wzgląd na bezpieczeństwo publiczne, gdy idzie o drugich.

W obydwu razach opieka należy do państwa.

Ad VII. Pytanie odnoszące się do zakładów prywatnych dla umysłowo chorych, z natury rzeczy obchodzi kraje o tyle, o ile samo istnienie ich poniekąd depopularyzuje zakłady publiczne i że się często wydarza, że kuracyusze

tych zakładów przechodzą do zakładów publicznych, gdy rodzina nie może dłużej ponosić wysokich kosztów utrzymania. Zresztą instytucya zakładów prywatnych ma nadto wielkie znaczenie społeczne, by nie zająć się bliżej prredmiotem referatu, który objął prof. Benedikt.

W tym przedmiocie rząd zapytuje węzłowato: „Czy w ogóle ma się dawać pozwolenia na prywatne zakłady dla chorób umysłowych".

Pytanie tak sformułowane zdaje się wskazywać, iż istnieją uzasadnione powody do rozważenia, czy te zakłady oddają społeczeństwu usługi, na równi z zakładami publicznymi.

Uprawnienie ich istnienia, jak się daje zauważyć, słabnieje od czasu ery usiłowań świata kulturncgo do zakładania publicznych przybytków. odpowiadających wskazaniom psychoterapeucznym i poglądom umiejętności psychofizyologicznej.

Tegoczesne wymogi w budowie zakładów psychiatrycznych uwzględniane bywają w pełnej mierze przez rządy i społeczeństwa, za czem poszło, że na wszystkich punktach widzimy prześcigi w stawianiu budynków, zdobnych na zewnątrz, a wewnątrz świetnych racyonalnem ustrojem technicznym i dogodą w urządzeniach.

Na czele tych zakładów, stoją mężowie nauki częstokroć o wielkiem sercu i głośnem imieniu.

Stosunki personalne i służbowe funkcyonaryuszy odpowiedzialnych i mimowiednie a bez uprzedzenia nawzajem się kontrolujących, wykluczają nawet wszelką możliwość przyjęcia i przetrzymywania zdrowych na umyśle, a nadto przy rygorze, jaki panować musi tam, gdzie jest wielki etat służbowy, coraz mniej jest sposobności do wykroczeń i nadużyć zniesławiających zakład.

Nic więc dziwnego, że te nowoczesne zakłady zyskują sobie coraz więcej uznania za humanitarne postępowanie z chorymi, jakie tkwi już w samej zasadzie kuracyjnej *no-restreint* i w systemie o drzwiach i oknach otwartych.

Naturalnem jest też zjawisko, że od niejakiego czasu nieufność, nieżyczliwość, niechęć do zakładów publicznych, zmniejsza się z każdym rokiem, zanika powoli powszechne dawniej uczucie wstrętu do leczenia się w zakładzie publicznym i utwierdza się zrozumienie, że obłąkanie umysłu, jak każda inna choroba, jest nieszczęściem, a nie wstydem, który wypadałoby ukryć w zakładzie prywatnym.

Podobnych warunków zakład prywatny dać nie może i dla tego podstawa ich istnienia usuwać się będzie tem skorzej, że w przeciwstawieniu do zakładów publicznych są one przedsiębiorstwami, stanowiącemi dla właścicieli źródło zarobku, a na takiem tle łatwiej o nadużycia tam, gdzieby walor osobistego interesu zaciemniał poczucie obowiązku zawodowego i obywatelskiego.

Zdaje się, że sam referent tego przedmiotu ujemnie ocenia uprawnienie zakładów prywatnych do dalszego istnienia.

Przekazuje on do wcielenia do ustawy przepisy, mające na oku ułatwienie kontroli co do każdego kuracyusza, utrudniające jednak bardzo wszelką czynność administracyjną i działalność lekarską w prywatnych zakładach, iż zdaje się, jakoby referent zmierzał do tego, żeby właściciele, którzy zazwyczaj nie posiadają dostatecznej ilości sił lekarskich, powoli zmuszonymi się ujrzeli przedsiębiorstwa swe zwijać.

Nieufność swoją do zakładów prywatnych okazuje referent w przepisach jakoby wynikłych z przeświadczenia, że dzieją się tam karygodne nadużycia i czyni wnioski prawie że niewykonalne, albo dalej idące, niż jest istotna potrzeba.

Żąda przedewszystkiem, by w wypadkach nie wymagających doraźnego przyjęcia, wolno było zakładowi prywatnemu przyjmować umysłowo chorych tylko na podstawie pozwolenia od senatu sądu krajowego, jako właściwej władzy, sprawującej opiekę nad obłąkanymi.

Przepisuje szczegółowo, co o każdym chorym w historyi choroby ma być notowane i wymaga, aby prawo wglądu do historyi przysługiwało nietylko organom urzędowym, ale i osobom uprawnionym do odwiedzania chorego.

Wgląd ma być obowiązkowy dla jednych i drugich.

Następnie żąda, by kierownik zakładu na początku kuracyi, a na życzenie zastępcy prawnego także wciągu kuracyi, do historyi choroby wpisywał swoje zdanie pod względem rokowania.

Tem zarządzeniem pragnie on ochronić majątek chorego, lub jego rodziny, częstokroć wysilającej się na ponoszenie wysokich kosztów, przed możliwem nadużyciem ze strony przedsiębiorcy, jakieby, zdaniem referenta, mogło się zaznaczyć w nieuczciwem obiecywaniu rychłego wyleczenia, by tylko odciągnąć rodzinę od wcześniejszego umieszczenia swojego chorego w zakładzie publicznym.

Referent obawia się niemniej rozmyślnego podawania środków narkotycznych, coby mogło uleczenie świeżego przypadku przeciągnąć, albo zgoła zagrozić i domaga się także pod tym względem ścisłego czuwania ze strony organów władzy opiekuńczej, ku czemu podaje szczegółowe wskazówki.

Reguluje też ścisłymi przepisami prawo odwiedzania chorego, utrzymując, że właśnie na tym punkcie dziać się mogą największe nadużycia.

Kontrolę urzędową przekazuje członkom senatu opiekuńczego, lekarzom powiatowym, lekarzom policyjnym i gminnym, w których okręgu zakład istnieje, przyczem czyni uwagę, że byłoby pożądanem, aby organy te rewizye w zakładzie robiły także w porze nocnej.

Daje jeszcze wiele innych ścisłych obostrzeń i przepisów, nie chcąc, jak powiada, by zakład leczniczy prywatny miał być li przedsiębiorstwem, rentę przynoszącem.

Opieka, jaką prof. Benedikt roztacza nad kuracyuszami zakładów prywatnych pod względem warunków przyjęcia i detencyi, przyznać można, że światła, przenikliwa, altruistyczna, jest natomiast w stosunku do tych samych chorych, gdy idzie o warunki wydalenia z zakładu, wprost surową. psychiatrycznie nie usprawiedliwioną, a sprzeciwia się przyrodzonemu prawu rodzinnemu i odbiega bardzo od warunków, jakie w tym samym przedmiocie inni pp. referenci zakreślają względem chorych w zakładach publicznych.

Oto prof. Benedikt wprawdzie ustala termin próbnego trzymania kuracyusza w zakładzie, po ustąpieniu wszelkich śladów niezdrowia umysłowego, ale wydanie go rodzinie czyni zależnem od pozwolenia władzy nadopiekuńczej, która wprzódy ma sprawdzić, ażali wyzdrowienie w samej rzeczy nastąpiło.

Nawet na wydanie chorego uznanego przez lekarzy za uleczonego — za urlopem przed terminem, jaki referent podaje, ma się wymagać przyzwolenia władzy.

Względem zaś chorych nieuleczonych i chorych ze zdrowiem polepszonem, wnioski referenta są już prosto niedopuszczalne.

Przyznaje on rodzinie prawo żądania w każdej chwili wydania chorego nieuleczalnego, względnie podobrzałego, a równocześnie czyni nadzwyczajne utrudnienia przepisami, jakie daje dla władz sądowych i politycznych, które w tym celu do akcyi razem tu wprowadza. W razie gdy te znalazłyby powód do nieuwzględnienia prośby, rodzinie ma być wolno dopiero po upływie sześciu miesięcy wnieść ponownie prośbę do senatu o wydanie chorego członka.

Zwłaszcza co do chorych ze zdrowiem polepszonem domaga się referent rozstrzygnięcia senatu sądu krajowego, któremu każe zarządzić przedtem dochodzenie stopnia tego polepszenia przez swoich członków, z dobraniem biegłego w psychiatryi.

Jak widzimy jest w tych propozycyach dużo przeciwnego wnioskom, jakie ten sam referent poczynił, gdzie mu szło o obronę chorych uleczonych i niewyleczonych, przed przypuszczalnemi nadużyciami ze strony kierowników zakładów prywatnych.

Przy udzielaniu koncesyi na zakład prywatny prof. Benedikt stawia także wielkie trudności.

Koncesyi udziela teraz rząd krajowy po zasięgnięciu zdania departamentu technicznego i krajowej rady zdrowia, natomiast referent pragnie przenieść prawo nadawania koncesyi na wyższe sądy krajowe, które miałyby szukać porady u krajowych rad zdrowia i u najwyższej rady zdrowia, a wszelkie dochodzenia czynić za pośrednictwem starostw i sądów powiatowych.

W sprawach administracyjnych, finansowych i prawodawczych, tudzież co do sposobu wykonywania swoich zarządzeń, senat miałby szukać pomocy u wszystkich władz wogóle, łącznie z namiestnictwami, ministerstwami i władzami autonomicznemi.

W referacie prof. Benedikta znajdujemy tedy wyraźną odpowiedź na postawioną przez rząd kwestyę dopuszczalności prywatnych przedsiębiorstw dla leczenia umysłowo chorych.

Jakkolwiek nie można zaprzeczyć, że są zakłady prywatne, których kierownictwo — wbrew podejrzliwości prof. Benedikta pozostaje w rękach doświadczonych psychiatrów, dbałych o dobro chorych im powierzonych z całem poczuciem ludzkości, jednak można rzec już dzisiaj, że nie są one już więcej taką potrzebą społeczną, iżby prawodawstwo nie mogło wstrzymać udzielania pozwoleń na nowe zakłady prywatne.

Wyszłoby to na korzyść zakładów publicznych. z przybytkiem bowiem chorych z warstw zamożniejszych, podniosłoby się znaczenie tych zakładów a wtedy znalazłyby one powód do starań, aby urządzeniem zbliżonem do komfortu, jaki znajdujemy w zakładach prywatnych i przez pobieranie opłat nie wychodzących na zysk, ustalić bardziej swoją siłę przyciągającą.

Ad VIII. W przedmiocie ochrony prawnej przystosowuje referent prof. Krafft-Ebing wnioski, jakie czyni, do zasady humanitarnej, iż ochrony prawnej użyczać powinno się tylko w mierze, odpowiadającej stopniowi schorzenia obłąkanego i jego zdolności do działania samoistnego. Zwierzchności nadopiekuńczej pozostawia orzeczenie stopnia ochrony po zasiągnięciu wywiadów o chorym od blizkiego otoczenia i opinii lekarskiej od znawcy psychiatrycznego.

Żąda tedy, aby stopień ochrony przez pozbawienie chorego pełnoletności. stosowano tylko do przypadków, w których badany jest dotknięty chorobą mózgową w stopniu wykluczającym na zawsze zdolność załatwiania spraw osobistych.

Użyczenie lżejszego stopnia ochrony prof. Krafft-Ebing czyni zależnem od rodzaju i nasilenia choroby umysłowej, przyczem wymaga indywidualizującego postępowania, któreby nie

ograniczało ponad istotną potrzebę wolności chorego w rozporządzaniu własną osobą, własnem mieniem, ale też i nie naraziło go na szkodę przez niedostateczny wymiar ochrony. Referent stwarza zatem instytucyę prowizorycznych kuratorów dla przypadków ułomności psychicznej, przy której potrzebujący ochrony prawnej wykazuje tylko niedokładną zdolność działania samoistnego. Ma to być rodzaj opieki doradczej, przy której jednak chory pozostaje ubezwłasnowolnionym dla działań prawnych, bez przyzwolenia właściwej opieki sądowej.

Prof. Krafft-Ebing, czyni tu wyłom w ustawie cywilnej, która dla osób wielkoletnich, potrzebujących ochrony prawa cywilnego, przyjmuje tylko opiekę z pozbawieniem pełnoletności.

Również co do chwili zarządzenia opieki prawnej referent wnosi o zmianę obowiązujących przepisów, odpowiednio do wymagań umiejętności psychiatrycznej i warunków życia społecznego doby teraźniejszej.

Szczegóły referatu, uświetniającego wielką pamięć tego psychopatologa nie mniej, niż jego prace kliniczne, odtwarzać tutaj obszerniej nie zachodzi potrzeba, gdyż przedmiot niniejszy nie ma właściwie stycznych punktów z opieką prawną nad obłąkanymi zakładowymi. Ci bowiem, o ile jej potrzebują, otrzymają zawsze pełną kuratelę.

Resztę przedmiotów, które przez pp. referentów zostały poruszone w opiniach dodatkowych, można pominąć jako w rzeczach opieki nad obłąkanymi nie mającą nic wspólnego ze sferą samorządną naszego kraju.

Odnoszą się one:

a. do prawodawstwa dla obłąkanych w stosunku do osób, swojem postępowaniem i działalnością zdradzających moralne zwyrodnienie;
b. do kwestyi stanowiska klinik psychiatrycznych w stosunku do prawodawstwa o ochronie prawnej obłąkanych i
c. do ustawy o władzach państwowych w stosunku do obłąkanych.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

(Ciąg dalszy).

Szpital św. Łazarza w Krakowie.

Służba lekarska jest taż sama, co i w roku przeszłym. Dyrektor 1, prymaryszów 9, sekundaryuszów I. klasy — 7, II. klasy — 7, praktykantów etatowych 3, praktykantów bezpłatnych 22. Oprócz tego chemik szpitalny, prosektor i aptekarz z pomocnikiem.

Sióstr Miłosierdzia jest 37, służby 124.

W dniu inspekcyi w całym szpitalu chorych było 665. W ciągu roku ubiegłego leczono 11.427 w ciągu 264.584 dni leczenia.

Statystyczne cyfry, dotyczące leczenia chorych na oddziałach szpitalnych w roku ubiegłym, były następujące:

Oddział I. chorób wewnętrznych. Leczono 1943 osób; z tego wyszło uleczonych 763, nieuleczonych 790, umarło 324. Główne choroby, leczone na tym oddziale były: gruźlica 344, zapalenie płuc 62, zapalenie opłucnej 66, zapalenie oskrzeli 180. Z zakaźnych chorób: tyfus brzuszny 40 i róża 34; nowotwory 116. Choroby narządów trawienia i moczowe: *gastro-enteritis* 111, *icterus* 16, *apendicitis* 1, *nephritis* 89; choroby narządu krążenia krwi: *endocarditis* 97, *endoarteritis* 73, *myocarditis* 66; choroby nerwowe: *myelitis* 24. Inne: *contusio* 22, *observatio* 137, *vulnus mors.* 231, *moribundi* 33.

Na oddziale II. chorób wewnętrznych leczono 2179 (męzcz. 1045 i kobiet 1134). Na choroby krwi i przemiany materyi 163; na choroby przewodu pokarmowego 167, narzędzi krążenia krwi 182, narządu oddechowego 710, moczowego 109, nerwowego 93; na choroby zakaźne ostre 407; na nowotwory 77. Z chorób narządów oddechowych: na zapalenie płuc 380; na gruźlicę 124; na influencę 92; z innych: róża 161; *nephritis* 109; tyfus 29; nowotwory 77; *moribundi* 19.

Na oddziale zakaźnym: na szkarlatynę 14, na czerwonkę 17, *enteritis* 6, *angina follicularis morbilli* 14, *pyaemia* 1, *erysipelas* 35, *variola* 2. Pawilon chorób zakaźnych jest już zupełnie urządzony i zapełniony; w dniu inspekcyi znalazłem w nim: chorych na ospę 1, na szkarlatynę 2, na epidemiczne zapalenie opon mózgowych 1, na tyfus brzuszny 2, na różę 2. Ponieważ cały teren ogrodu szpitalnego jest niski, więc przy wysokiej wodzie w Wiśle występuje woda i zalewa piwnicę.

Na oddziale chirurgicznym leczono: *carcinoma* 116, *abscessus* 160, *caries ossis* 90, *gonitis* 78, *fractura* 84, *hernia* 150, *lymphomata* 97, *neoplasma* 104, *struma* 92. Zaległości operacyjnych w dniu inspekcyi nie znalazłem.

Na oddziale laryngologicznym leczono 130; w tej liczbie *scleroma* 48, *neoplasma* 29, *corp. alien.* 7, *stenosis laryngis* 10, *laryng. croupos.* 4. Do urządzenia kliniki chorób gardlanych i usznych rząd jeszcze nie przystąpił, chorzy więc mieszczą się fatalnie w suterenach oddziału chirurgicznego.

Na oddziale ocznym leczono 491, a mianowicie: *conjunctivit. catarrhal* 26, *keratitis* 32, *leucoma* 16, *ulc. corn.* 81, *trachoma* 68, *panophtalmitis* 10.

Na oddziale położniczo-ginekologicznym. Na oddziale położniczym było porodów 186; z tego 43 nieprawidłowych, ukończonych operacyjnie; chorób ginekologicznych 520. Na oddziale tym w roku 1904 dokonano wiele ulepszeń, a mianowicie: Wyrestaurowano salę, przeznaczoną na operacye aseptyczne, wprawiono duże okno i urządzono umywalnię z ciepłą wodą. Sala operacyjna, kancelarya i sala do badań otrzymały gazowe oświetlenie; przeznaczono osobną salę do badań i małych zabiegów ginekologicznych; kupiono sterylizator; wstawiono piec do zamkniętego korytarza, dotąd nieopalanego, a służącego za miejsce noclegu dla ciężarnych.

Oddział syfilityczno skórny. Leczono 1909 chorych, w tej liczbie skórnych 900, wenerycznych 920; innych 89. Ze skórnych chorób ważniejsze: *eczema* 190, *favus* 19, *lupus* 91, *pediculos.* 30, *prurit. senilis* 31, *scabies* 240, *ulc. varicos* 86, *psoriasis* 66. Z wenerycznych: *gonorrhoea* 216, *syfilis* pierwszorzędny 47, drugorzędny 269, trzeciorzędny 72, *ulcus mol.* 119.

Oddział umysłowo chorych. Leczono ogółem 408; z tego najwięcej na niedołęstwo następowe *(dementia)* 115, na pomieszanie ostre 69 i chroniczne *(paranoia)* 56. Wyleczonych wyszło 70, niewyleczonych 154, zmarło 52; pozostało w leczeniu 132. Najczęstszą przyczyną choroby były: wzruszenia umysłowe 61; wrodzone 37, dziedziczne 25, alkoholizm 30, kiła 29, sprawy połogowe 27, nowotwory 23.

Sekcyi patologicznych dokonano 1093; oprócz tego dokonano 179 rozbiorów drobnowidowych tkanek, nasyłanych w tym celu z oddziału chirurgicznego, ginekologicznego, laryngologicznego, dermatologicznego i ocznego.

Chemicznych rozbiorów moczu dokonano 858.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie w godzinach, wyznaczonych instrukcyą. Stosunki lekarzy z Siostrami są prawidłowe, Pożywienie chorych bardzo dobre.

Narzędzi chirurgicznych na oddziałach jest ilość dostateczna i są dobrze utrzymane.

Łazienki, naprawione w roku przeszłym, odpowiadają potrzebom szpitala. Narzędzi do desinfekcyi i sterylizacyi jest tyle, ile potrzeba.

Apteka została w roku ubiegłym odnowiona i bardzo ładnie urządzona.

Należy polecić dyrektorowi, aby wezwał pp. lekarzy ordynujących do większej oszczędności w przepisywaniu takich dodatków do leków, które nie są koniecznie potrzebne do uleczenia, np: orszady, linct. gummos. i t. d. a bardzo zwiększają koszt leczenia. Toż samo dotyczy leków nowych, nie wypróbowanych, często nie tylko bezskutecznych, ale nawet szkodliwych, lub co najmniej obojętnych, a kosztownych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

* * *

Od prymaryusza I. oddziału chorób wewnętrznych lwowskiego szpitala powszechnego, otrzymujemy następujące pismo z prośbą o umieszczenie:

W nr. 20. „Głosu lekarzy“ rozpoczęto druk sprawozdania inspektora szpitali krajowych o szpitalu powszechnym we Lwowie. Naczelne miejsce w tem sprawozdaniu zajmują oddziały chorób wewnętrznych, a że jest ich trzy i o każdym z nich w sprawozdaniu znajduje się wzmianka, mająca rzucić poniekąd światło na ustrój oddziału i na czynność lekarską, przeto zrozumiałem jest, że czytelnik przy ocenianiu wad i zalet każdego z tych oddziałów, mimowoli pójdzie drogą porównawczą dlatego samego, że jak ich nazwa wskazuje, są one równorzędnego typu.

Ten wzgląd zniewala mnie do zabrania głosu w sprawie I. oddziału chorób wewnętrznych, którego ordynaryuszem ja mam zaszczyt być.

Powiedziano w sprawozdaniu p. inspektora, że w całem szpitalu I. oddział jest najlepiej urządzony. Tymczasem tak nie jest, jak tego dowodzi już zaraz następny ustęp tego sprawozdania, stwierdzający wielką niedogodność z powodu bardzo znacznego oddalenia wychodka i łazienek dla chorych, leżących na drugim końcu długiego skrzydła.

Są jednak inne jeszcze wadliwości, dosyć liczne, o których szczegółowo p. inspektorowi powiadałem i o ich naprawę w obszernem sprawozdaniu, gdzie należy, upraszałem. Prawdopodobnie więc p. inspektor pisząc o najlepszem urządzeniu, pozostawał pod wrażeniem, jakie na zwiedzającego ten oddział wywiera panująca tam nieporównana czystość i porządek, co atoli jest zasługą oddziałowych SS. Miłosierdzia i pod tym względem nie ustępują one SS. Miłosierdzia II. oddziału chorób wewnętrznych, na którym „wielka wszędzie czystość“ w sprawozdaniu inspektorskiem osobno została zaznaczoną.

Nie mogę pominąć jeszcze jednej okoliczności, jeżeli ona ma świadczyć o zasłudze prymaryusza, że również na moim

oddziale prowadzi się protokół sekcyjny wszystkich zmarłych na oddziale. Zresztą nie jest to żadną zasługą, jeno prostą koniecznością, wynikłą ztąd, że sekcye robi się w czasie, kiedy na oddziałach odbywają się wizyty lekarskie. Nie ma przeto mowy, żeby wszyscy lekarze oddziałowi mogli być obecnymi przy sekcyach, a najmniej teraz, gdy dla wzmagającego się braku lekarzy pomocniczych, — na pierwszych dwóch oddziałach chorób wewnętrznych jest ich teraz tylko po dwóch, — żadnego z współpracowników ja przynajmniej na sekcye posłać nie mogę. Idzie więc do prosektoryum jeden w czasie wolnym od wizyty oddziałowej i przynosi stamtąd odpis wyniku dokonanej sekcyi, który następnie wciąga do oddziałowego protokołu sekcyjnego.

Dr. Opolski.

Ustawa emerytalna

w zastosowaniu do galicyjskich lekarzy okręgowych.

Wkrótce przedłoży rząd do uchwały parlamentu wiedeńskiego projekt „ustawy emerytalnej“ (pensyjnej). Dotyczy on nie tylko urzędników prywatnych w ścisłem tego słowa znaczeniu, ale także i tych urzędników publicznych, którzy nie mieli dotychczas prawa do zaopatrzenia na starość i do zaopatrzenia rodzin. Co więcej, także i ci funkcyonaryusze publiczni lub prywatni, którzy posiadają prawo do zaopatrzenia, mogą również korzystać z ustawy, jeśli ta dawać będzie korzystniejsze warunki, niż te, jakie owi funkcyonaryusze posiadali.

Do tych urzędników publicznych, którzy nie mają prawa do emerytury, należą galicyjscy lekarze okręgowi.

Pomijając szczegóły, przypatrzmy się, jakie opłaty (premie) poniosą i jakie korzyści osięgną lekarze okręgowi, gdy „ustawa pensyjna“ także ich obejmie.

Według wysokości wszystkich stałych poborów ustawa dzieli urzędników na sześć klas. Ponieważ do stałych poborów lekarzy okręgowych należy pensya w wysokości co najmniej 1000 K i ryczałt 500 do 800 K, przeto wysokość stałych poborów lekarzy okręgowych wynosi co najmniej 1500 K, a w wielu razach i powyżej 1800 K. Lekarze okręgowi należeć zatem będą do III. klasy urzędników (z płacą 1200 do 1800 K) i do klasy IV. (z płacą 1800 do 2400 K). Tu i ówdzie lekarze okręgowi, zajmując posady lekarzy kas chorych, lekarzy kolejowych i t. d. mają większe stałe pobory nad 2400 K rocznie i ci do V. klasy urzędników (z płacą 2400 do 3000 K) zaliczeni będą. Mówić zatem będziemy tylko o tych klasach płacy, które dotyczą lekarzy okręgowych.

Czas wyczekiwania wynosi lat 10. Renta roczna na wypadek niezdolności zarobkowania (czyli t. zw. „renta inwalidy“) wynosi po 10 latach w III. klasie 360 K w IV. klasie 540 K, w V. klasie 720 K i wzrasta po każdym następnym roku należenia do ubezpieczenia w III. klasie o 18 K, w IV. o 27 K, w V. o 36 K rocznie, tak, że wzrośnie ona po pełnych 40 latach należenia do ubezpieczenia w III. klasie do 900 K, w IV. do 1350 K, w V. do 1800 K rocznie. Lat 40 stanowi granicę czasu opłacania wkładek (premii) a cyfry koron podane przy 40 latach stanowią maksymalną wysokość emerytury.

Renta wdowia wynosić będzie połowę renty męża, a więc np. po 40 latach w III. klasie 450 K, w IV. klasie 675 K, w V. 900 K rocznie.

Dodatki na wychowanie sierót wynosić mają: dla każdego dziecka po ubezpieczonym 25 prc., zaś dla każdego dziecka sieroty po obojgu rodzicach 50 prc. tej renty, do jakiej zmarły ojciec nabył prawa po 10 latach ubezpieczenia. Suma tych dodatków dla dzieci przy matce, pobierającej rentę wdowią, nie może przewyższać 75 prc. wspomnianej renty ojca, zaś dla sierot zupełnych (bez ojca i matki) nie może przewyższać podwójnej wysokości wspomnianej renty ojca, ani też tej renty, jaką ubezpieczony ojciec pobierał w chwili śmierci, względnie do jakiej nabył prawo.

Jednorazowa odprawa dla wdowy względnie dzieci po ubezpieczonym lekarzu okręgowym, który zmarł przed upływem 10 letniego czasu wyczekiwania, wynosić będzie podwójną wysokość najniższej „renty inwalidy“ zmarłego ojca, a więc w III. klasie 720 K, w IV. klasie 1440 K, w V. klasie 1800 K.

Co do dobrowolnego ubezpieczenia to „ustawa pensyjna“ dopuszcza nabycia praw za lata dawniejsze, rzeczywiście w służbie spędzone.

Wkładka (premia) wynosić będzie miesięcznie dla lekarza okręgowego w klasie III. po 4 K, w IV. po 6 K, w V. po 8 K, dla pracodawców zaś, a więc przedewszystkiem dla Wydziału powiatowego i krajowego po 8, 12, 16 K, razem miesięcznie za każdego lekarza okręgowego stosownie do klasy płacy.

Bezwątpienia „ustawa pensyjna“ nie przedstawia zbyt korzystnych świadczeń, pensye wdowie np w najlepszym razie wyniosą w przeważnej liczbie wypadków po 675 K, a wyjątkowo po 900 K rocznie. W każdym razie jednak, ponieważ dotychczas lekarze okręgowi doczekać się nie mogą statutu emerytalnego z rąk autonomicznych władz powiatowych i krajowych, przeto „ustawę pensyjną“, lubo nie zbyt korzystną, powitać należy z niejakiem zadowoleniem.

O ile władze autonomiczne nie ustanowią przed wejściem w życie „ustawy pensyjnej“ korzystniejszych warunków świadczeń, o tyle obejmie ona — bo objąć musi — również i lekarzy okręgowych. Nie widzimy bowiem słusznego powodu, dla którego ustawa ta miałaby robić wyjątki i ich pominąć.

W dwu jedynie powiatach (Dobromil i Drohobycz) lekarze okręgowi uzyskali prawo do emerytury z funduszów powiatowych, podczas gdy Sejm wyznaczył jedynie kredyt na zapomogi nie określonej ustawowo wysokości i nie mające charakteru stałych pensyi. Zapomogi te dla wdów i sierot w każdym poszczególnym wypadku może jedynie Sejm jako stałe przyznać.

Zasługi lekarzy okręgowych, niosących swoje i swych rodzin zdrowie i życie w ofierze dla uzdrowotnienia kraju, uzdrowotnienia, mającego już obecnie olbrzymie, w milionowych cyfrach koron rocznie obliczyć się dające ekonomiczne znaczenie*), kazały się spodziewać lekarzom okręgowym, że sprawa zaopatrzenia ich rodzin nie napotka zbyt wielkich trudności. Wyznaczenie zapomogi bez ustanowienia stałych norm rozdzielania tychże nie odjęło „zapomogom“ wysoce upakarzającego godność ludzką charakteru jałmużny z funduszów publicznych, jak to sama nazwa wskazuje.

Choćby z tego jedynie powodu „ustawę pensyjną“, gdy obejmie również lekarzy okręgowych, należy mimo niskich świadczeń powitać z niejakiem zadowoleniem.

Zapewne wolelibyśmy choćby równie skromne zaopatrzenia i kosztem ofiar z naszych szczupłych pensyi otrzymać z rąk władz krajowych, jako władz naszych.

Gdy jednak mimo kilkoletnich mozolnych starań i kilkakrotnie od r. 1898 ponawianych wniosków sejmowych, osiągnąć się to nie udało, to czyż mamy odrzucić „ustawę pensyjną“, gdy ona spadnie jak owoc dojrzały?

Wolelibyśmy, powtarzam, jako urzędnicy autonomiczni. otrzymać statut emerytalny od władz autonomicznych, aniżeli z rąk... cudzych i — przez bolesną ironię losu — otrzymać go jedynie dzięki terytoryalnej przynależności do jednego z państw.. obcych. Jestto tem boleśniejsze, że pracujemy głównie dla naszego kraju i w zdrowiu naszego ludu przywykliśmy widzieć zawiązek lepszej przyszłości i nasiona przyszłego odrodzenia... nie tylko fizycznego... A proces ten odrodzenia, mający dziejowe znaczenie, nie tylko w naszej obecności ale i z naszym — w miarę sił — współudziałem się odbywa.

Dr. Zasacki.

Stanowisko Sejmu wobec walki z cholerą.

Cholera dotychczas z wyjątkiem kilku wypadków, stłumionych w zarodku, w powiecie mieleckim oszczędziła Galicyę. Niewątpliwie jednak wkroczy ona prędzej czy później do naszego kraju, wysoce pod względem sanitarnym zaniedbanego i napotka bardzo podatny dla rozwoju swojego teren. Mimo to walka z zarazą przedstawiałaby bardzo wdzięczne pole a materyału do prowadzenia tej walki nie brak. Wówczas możnaby stłumić rychło cholerę, jeżeli pierwsze wypadki nie ujdą baczności organów sanitarnych. Do tego naturalnie potrzeba nie tylko licznej, ale i należycie wyszkolonej bakteryologicznie i dyagnostycznie służby zdrowia.

Od czasu ostatniej epidemii z przed 10 laty badania bakteryologiczne, jak i terapeutyczne co do cholery tak dalece postąpiły, że kto nie pracował specyalnie w tym dziale w ostatnich czasach, ten nie jest należycie do walki z cholerą wyszkolony.

Galicya prócz lekarzy powiatowych posiada około 150 lekarzy okręgowych, którzy w walce z epidemią mogliby oddać nieocenione usługi. Niestety w celu udoskonalenia sprawności służby zdrowia nic się nie robi, pozostawiając wszystko prywatnej inicyatywie. A przecież wyznaczenie nieznacznej sumy na stypendya dla lekarzy okręgowych, którzyby obrócili je na kilkotygodniowe kursa w celu zapoznania się z najnowszymi sposobami

---

*) *Vide:* Sprawozdanie krajowej Rady zdrowia liczba 9. 12. 24 ex 1901 w sprawie petycyi lekarzy okręgowych, wniesionej w roku 1900 do Sejmu. Na podstawie zmniejszonych odsetków śmiertelności wskutek poprawy stosunków zdrowotnych w Galicyi po organizacyi gminnej i okręgowej służby zdrowia, obliczyć można zmniejszenie chorobowości (morbilitas) i zmniejszenia ilości dni chorób. Stopniowe zmniejszenie się śmiertelności doszło w r. 1900 do tego stopnia, że było o 26.065 200 dni chorobowych w Galicyi mniej, niż przy procencie śmiertelności z r. 1890. Wstawiwszy w miejsce dni „chorobowych“ dnie pracy, tj. dzienny zarobek robotnika, łatwo obliczyć, jaką korzyść ekonomiczną odniosła ludność wskutek poprawy stosunków zdrowotnych. Przyjąć ją można w powyższym przykładzie na 26,065.200 kor. w ciągu jednego roku. (Przegląd hygieniczny nr. 1. z 1902 r. str. 5.)

badania i leczenia — nie obciążyłoby zbyt budżetu krajowego.

Zorganizowanie takich kursów dla lekarzy okręgowych zwłaszcza z pogranicznych okręgów nie przedstawiałoby również trudności.

Obradujący właśnie Sejm mógłby wziąć sprawę tę pod rozwagę i wyznaczyć na cel powyższy jakąś nieznaczną choćby sumę. Jeżeli na wycieczki dziatwy szkolnej po Galicyi wyznaczono 25.000 kor. to tem więcej w sprawach, w których chodzi o zdrowie i życie ludu nie powinno się kierować zbyt daleko idącą oszczędnością, która może w następstwach przynieść materyalne i ekonomiczne straty.

Ponieważ cholerze ulega przeważnie najuboższa ludność — przeto tem więcej powinien Sejm zwrócić uwagę na wyszkolenie do walki z cholerą podległej mu służby sanitarnej.

Dr. Zasacki.

Z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

W poprzednich dwu sprawozdaniach skutkiem przeoczenia nie wymieniono między obecnymi na posiedzeniu dr. Papée'go, co niniejszem uzupełniamy.

3. Posiedzenie Wydziału Izby z 16. października b. r.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Papée i prof. Sieradzki. Dr. Tatarczuch usprawiedliwił nieobecność

Dr. Mikołajski odczytał projekt petycyi do Sejmu o nadanie Izbie lek. wschodnio-galic. i Izbie lek. zachodnio-galic. prawa wybierania po jednym pośle. Projekt bez zmian przyjęto po dłuższej dyskusyi. (Podajemy tę petycyę w dosłownem brzmieniu na pierwszej stronie).

Uchwalono odnieść się do Izby krakowskiej, by od siebie podobną petycyę wniosła lub przyłączyła się do petycyi Izby lwowskiej. W tym celu postanowiono przesłać Izbie krakowskiej tekst petycyi.

Dalej uchwalono uprosić o wniesienie petycyi rektora Gluzińskiego lub prof. Marsa.

Prezydent dr. Festenburg odczytał reskrypt namiestnictwa, oznajmiający, że namiestnictwo znosi wybór dr. Tatarczucha na wiceprezydenta Izby, albowiem otrzymał on tylko względną większość głosów, do wyboru zaś, jak do każdej uchwały Izby, potrzeba, według zdania namiestnictwa, bezwzględnej większości głosów. Wprawdzie Izba uchwaliła następnie, że przy wyborach Wydziału ma wystarczać względna większość głosów, jednak uchwała ta stanowi zmianę regulaminu Izby, może więc obowiązywać dopiero po zatwierdzeniu tej zmiany przez ministerstwo, a nie może rozciągać się wstecz do dokonanego wyboru. Od orzeczenia namiestnictwa przysługuje Izbie rekurs do ministerstwa.

Dr. Mikołajski wnosi, aby rekurs wnieść dla salwowania powagi Izby, gdyż nie można dopuścić, aby namiestnictwo wdawało się do spraw regulaminowych Izby. Słuszność jest po stronie Izby, albowiem uchwała legalna Izby co do względnej większości głosów, potrzebnej do wyboru członków Wydziału, nie jest bynajmniej zmianą regulaminu, jak twierdzi namiestnictwo, lecz interpretacyą regulaminu a interpretacya niejasnych przepisów regulaminu nie potrzebuje zatwierdzenia ministerstwa i może odnosić się wstecz.

Prof. Sieradzki wnosi, aby pełnej Izbie pozostawić do rozstrzygnięcia, czy ma być rekurs wniesiony i radzi zwołać w tym celu Izbę. Jeżeli Izba oświadczy się przeciw rekursowi, będzie można na tem samem posiedzeniu ponownie wybór wiceprezydenta a ewentualnie i członka Wydziału przeprowadzić.

Dr. Papée uważa wybór wiceprezydenta za nielegalny z powodów, przez namiestnictwo podanych i dla tego jest przeciwny wnoszeniu rekursu.

Prez. dr. Festenburg nadmienia, że orzeczenie namiestnictwa powołuje się na §. 14. ustawy o Izbach lekarskich, a paragraf ten orzeka, że przeciw postanowieniom namiestnictwa przysługa wprawdzie rekurs, ale rekurs ten nie wstrzymuje wykonania orzeczenia namiestnictwa. Wobec tego nie możnaby dr. Tatarczucha uznawać za wiceprezydenta aż do rozstrzygnięcia rekursu przez ministerstwo, a w ten sposób Wydział przez czas dłuższy byłby niekompletny.

Dr. Mikołajski oświadcza, że te motywy trafiają mu do przekonania i że względy praktyczne nie przemawiają istotnie za drogą rekursu. W razie, gdyby prezydent doznał jakiej przeszkody w urzędowaniu, w braku wiceprezydenta ucierpiałby tok czynności Izby a niezjawienie się tylko jednego jeszcze członka Wydziału czyniłoby już niemożliwem załatwianie spraw honorowych, bo do kompletu Rady honorowej trzeba 5 członków Wydziału. Mowca zatem osobiście przechyla się do zdania, by rekursu nie wnosić i zgadza się, by sprawę oddać do rozstrzygnięcia pełnej Izbie. Prosi tylko o zwłokę paru dni, aby można w sposób koleżeński wyjaśnić sytuacyę dr. Tatarczuchowi.

Wniosek prof. Sieradzkiego uchwalono i zgodzono się na zwłokę do 20. października.

Dr. K. z D. żąda opinii Izby w następującej sprawie. Był zawezwany do opatrzenia człowieka, poranionego przez własnego syna. Ponieważ rodzina i sam poszkodowany nie wyrazili życzenia, aby lekarz doniósł o wypadku sądowi, przeto dr. K. nie uczynił doniesienia, zawsze bowiem tylko wtedy donosi do sądu, gdy strona tego żąda, w przeciwnym zaś razie czuje się skrępowanym tajemnicą lekarską. Sąd jednak zawezwał dr. K. jako oskarżonego o przekroczenie z §. 359 za zaniechanie doniesienia.

Wydział uznał, że dr. K. postąpił zgodnie z etycznemi zasadami zawodu. Uchwalono doradzić dr. K., by w razie zasądzenia wniósł rekurs i odwołał się o poparcie sprawy do Izby.

Dr. Kowalskiemu polecił Wydział zbadać sprawę bojkotowania dr. D. przez kolegów miejscowych, która w jednem z pism prowincyonalnych wywołała echa.

* * *

Konferencya w sprawie lekarzy okręgowych.

W wykonaniu wniosku dr. Zasackiego odbyła się w dniu 20. października b. r. w lokalu Izby lwowskiej konferencya w sprawie emerytur lekarzy okręgowych.

W konferencyi uczestniczyli członkowie Wydziału Izby lwowskiej: dr. Festenburg, dr. Mikołajski, dr. Papée, prof. Sieradzki, delegat Izby krakowskiej prof. Wicherkiewicz, posłowie lekarze: dr. Bednarski, rektor Gluziński i prof. Mars, poseł prof. Tomaszewski, członkowie Komitetu lekarzy okręgowych dr. Bednarski, dr. Natter, dr. Ustrzycki i dr. Zasacki.

W bardzo ożywionej dyskusyi zabierali głos prawie wszyscy obecni, nie możemy jednak podać bliższych jej szczegółów, gdyż obrady uznano za ściśle poufne.

Stwierdzić więc tylko należy, że koledzy lekarze okręgowi opuścili zebranie z wiarą w pomyślne załatwienie sprawy przez Sejm i że prof. Marsowi wyrażono uznanie za dotychczasowe zabiegi.

Na wniosek prof. Wicherkiewicza zgodził się Wydział Izby lwowskiej, aby obie Izby wniosły do Sejmu petycyę w sprawie lekarzy okręgowych. Wypracowanie projektu petycyi poruczono dr. Mikołajskiemu.

Podnieść też należy przemówienie rektora Gluzińskiego który zachęcał do zgodnego współdziałania i porozumiewania się w sprawach ogólno-lekarskich wszystkich czynników, wchodzących w akcyi przedsiębranej w rachubę, a więc Izb lekarskich, posłów lekarzy i redakcyi *Głosu lekarzy.*

* * *

Przed konferencyą odbyła się narada Wydziału Izby lwowskiej, na której uchwalono, by prezydent Izby pojechał do Wiednia na posiedzenie Komitetu wykonawczego Izb, które ma się odbyć w dniu 23. października b. r. w sprawie Kas chorych.

Dalej postanowiono ostatecznie zwołać posiedzenie pełnej Izby dla zadecydowania co do rekursu w sprawie unieważnienia wyboru wiceprezydenta, ewentualnie w celu ponownego wyboru wiceprezydenta a w razie potrzeby i członka Wydziału na wypadek, gdyby który z członków Wydziału został wybrany wiceprezydentem. Dalszym punktem porządku dziennego będą: wnioski członków.

Rozpatrzono też wstępnie sprawę dr. X. z S., który za $2\frac{1}{2}$ doby obecności u chorej, żony adwokata, zażądał honoraryum w kwocie 650 kor. i zwrócił ofiarowane mu wynagrodzenie w kwocie 250 kor. Kolega ten żąda orzeczenia Izby, czy honoraryum, przez niego policzone, jest odpowiednie.

Dr. Mikołajski jako podstawę obliczenia wysokości honoraryum w tym przypadku proponuje uznać, że zwykła wizyta lekarska w domu chorego zajmuje pół godziny czasu, przy czynności więc, dłużej trwającej, wypada liczyć za każdą godzinę czasu dwa razy tyle, ile wynosi przyjęte w miejscu honoraryum w tej sferze, do której chory należy. Za godziny nocne przyznać trzeba wynagrodzenie podwójne. Nadto należy się lekarzowi osobne wynagrodzenie za asystę przy operacyi (w tym przypadku laparotomii) w wysokości połowy wynagrodzenia operatora, jeśli asystujący nie jest prywatnym jego asystentem i wynagrodzenie za wszelkie zabiegi, jak zmiany opatrunku itp. Jeśli tedy w mieście S. od adwokata żąda się zwykle za wizytę w domu chorego 3 kor., wypadnie za godzinę we dnie po 6 kor. a za godzinę w nocy po 12 kor. a oprócz tego za asystę i inne zabiegi.

Wydział zgodził się na te normy z wyjątkiem wynagrodzenia za asystę, co do którego podnoszono wątpliwości, lecz ostateczną ocenę rachunku odroczono aż do nadesłania przez kolegę interesowanego dalszych wyjaśnień co do osoby i wysokości wynagrodzenia operatora i co do zabiegów, które ten kolega przedsiębrał, jako też co do wysokości przyjętego w miejscu honoraryum i co do liczby godzin, we dnie i w nocy przy chorej spędzonych.

* * *

Petycya w sprawie lekarzy okręgowych.

Stosownie do polecenia prezydenta opracował dr. Mikołajski petycyę do Sejmu, której tekst w innem miejscu podajemy. Projekt petycyi doręczył dr. Mikołajski prezydentowi Izby lwowskiej w dniu 23. października b. r. Gdy Wydział Izby, zwołany na dzień 25. października, nie mógł odbyć posiedzenia z powodu różnych przeszkód, a sprawa wymaga pośpiechu, prezydent sam akceptował bez zmian tekst petycyi i przesłał ją Izbie krakowskiej do podpisania w myśl propozycyi prof. Wicherkiewicza. W drodze kurendy przyjęli tekst petycyi i inni członkowie Wydziału.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z Towarzystw naukowych.

Lwów.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 13. października b. r.

Doc. dr. Kučera i doc. dr. Droba przedstawili wyniki badań nad tegoroczną epidemią nagminnego zapalenia opon mózgordzeniowych.

Doc. dr. Kučera na wstępie podał historyczny przebieg naukowych badań, odnoszących się do etiologii tej choroby. Pierwszy Weichselbaum w r. 1887 opisał właściwego ziarenkowca, spotykanego przy nagminnem zapaleniu opon mózgordzeniowych, lecz sam nie uznawał go jeszcze za jedynego sprawcę tej choroby, skłaniając się więcej ku panującym podówczas poglądom, że zapalenie opon nagminne powodują pneumokoki. Dopiero Jäger w r. 1895 stwierdził, że opisany przez Weichselbauma *meningococcus intracellularis* jest swoistym zarazkiem przy drętwicy karku, atoli w badaniach swych sprowadził on zamęt pojęć, gdyż wyhodował typ ziarenkowca, różniący się pod wieloma względami od ziarenkowca Weichselbauma. To też pomimo wyczerpującej pracy Albrechta i Ghona ze szkoły Weichselbauma aż do roku bieżącego było kwestyą sporną, jaka rola przypada ziarenkowcowi Weichselbauma i czy ziarenkowiec ten jest gatunkiem swoistym, czy też tylko odmianą innych rodzajów koków a gdy niektórzy próbowali rozstrzygać kwestye epidemiologiczne na podstawie rzekomych meningokoków w znaczeniu Jägera, wykrywanych u osób chorych, a nawet zdrowych, zamieszanie jeszcze bardziej wzrosło.

Prelegenci, wydelegowani do badania tegorocznej epidemii zapalenia nagminnego opon mózgordzeniowych w Galicyi, badali w 64 przypadkach u chorych płyn mózgordzeniowy i zarówno przy badaniu mikroskopowem, jak i metodą hodowli wykryli w przeszło 90% ziarenkowca wewnątrzkomórkowego Weichselbauma i to z wyjątkiem jednego przypadku zawsze w czystej hodowli. Jest to najwyższy procent dodatnich wyników, jakie osiągnięto w obecnej epidemii.

Sam płyn mózgordzeniowy w ostrych i świeżych przypadkach bywał gęsty, mętny, a wyjątkowo tylko w przypadkach, przebiegających piorunująco, sekcya wykazała płyn słabo mętny. W przypadkach dłużej trwających płyn zbliżał się ku jasnemu a ropny bywał tylko w razie zaostrzenia choroby. Jednakże z jakości płynu, mianowicie z jego wejrzenia makroskopowego, nie można wysnuwać rokowania, gdyż i przypadki, w których płyn z początku choroby był ropny, kończyły się często pomyślnie a bywało i odwrotnie.

Pod mikroskopem widzieć można ciałka ropne wielojądrzaste, których jest dużo w przypadkach ostrych, a których ilość w przypadkach przewłocznych stopniowo maleje. Drugim składnikiem komórkowym są limfocyty, nieliczne stosunkowo w przypadkach ostrych, zaś coraz liczniejsze w przypadkach, dłużej trwających. Wreszcie znajdujemy w płynie mózgordzeniowym duże komórki przybłonkowe, które w przypadkach o przebiegu piorunującym nieco liczniej występują.

Meningokoki znajdywano przeważnie w pierwoszczy komórek wielojądrzastych, jak i poza komórkami, rzadziej w ich jądrach, a w niektórych przypadkach nawet w komórkach przybłonkowych lub w ich jądrach. Ilość leukocytów, zajętych przez ziarenkowce, była różną, w przypadkach o przebiegu piorunującym stosunkowo nieznaczną, w przypadkach o przebiegu ostrym największą, w przypadkach zaś, łagodniej przebiegających (poronnych) i w przypadkach przewlekłych małą.

W płynie mózgordzeniowym meningokoki długo się utrzymują, gdyż znajdywano je jeszcze po 2—3 miesiącach od wybuchu choroby. Ujemny wynik badania był tylko w 2 przypadkach, z tego jeden przypadek miał przebieg poronny a w drugim chodziło raczej już o następstwa zapalenia opon.

We wszystkich przypadkach poronnych meningokoki przedstawiały postać zwyrodniałą, lecz takie postacie zwyrodniałe były także w jednym przypadku, który się zakończył śmiercią.

Z powikłań spowodowanych przez ziarenkowce Weichselbauma, zauważono 2 razy zapalenie osierdzia i opłucnej a 1 raz zapalenie stawu kolanowego. W 2 przypadkach wystąpiły ropnie po ukłuciu przy punkcyi lędźwiowej, wywołane również przez meningokoki. Ropień płuc w jednym przypadku nie zależał od przerzutu meningokoków. W innych 2 przypadkach rozwinęła się gruźlica prosówkowa, która wyszła z powiększonych gruczołów oskrzelowych, przy czem zapalenie nagminne opon było zapewne czynnikiem prowokującym. Zapalenie płuc zrazikowe dość często spotykano.

Doc. dr. Droba w następującej części referatu mówił o szczegółach epidemiologicznych.

Podczas gdy w płynie mózgordzeniowym znaleziono meningokoki w 90·6% przypadków, można go było wykryć w śluzie nosa osób chorych tylko w 15·4% przypadków, w śluzie nosa osób zdrowych, otaczających chorego, lub przybyłych z ognisk epidemii, tylko w 4%. Natomiast nie znaleziono tych zarazków ani w kurzu, ani na ubraniu, ani w brudzie na palcach osób, otaczających chorego. Wyniki te sprzeciwiają się twierdzeniu, jakoby ziarenkowiec wewnątrzkomórkowy był bardzo wytrzymały, wynik zaś ujemny poszukiwań ziarenkowca nagminnego zapalenia opon u 160 osób w okolicach, wolnych od epidemii, zaprzecza przypuszczeniu, jakoby mikrob ten był do tego stopnia rozpowszechnionym na błonach śluzowych osób zdrowych, jak na przykład pneumokok.

Dalsze szczegółowe badania sprawdziły, że meningokoki żyją w śluzie nosa u chorych tylko przez 2—6 dni od wybuchu choroby a w śluzie nosa u osób zdrowych przez 2—8 dni od wybuchu choroby w domu. Tylko w jednym przypadku znaleziono meningokoki u osoby zdrowej jeszcze po 79 dniach od wybuchu choroby a u pewnego robotnika, który przybył z Mysłowic, po 21 dniach od opuszczenia ogniska zarazy. W 2 przypadkach stwierdzono meningokoki w śluzie nosa po 7 dniach od wybuchu choroby, a w 10 dni później u tych samych chorych już meningokoków w śluzie nosa znaleźć się nie udało.

W kilku przypadkach, w których badano na sekcyi śluz nosa i w których następnie sporządzono preparaty histologiczne całej podstawowej części nosa wraz z kością sitową, znaleziono meningokoki w błonie śluzowej w górnej części jamy nosowej i znajdywano je dalej nawet w warstwach głębszych w postaci grup i smug, odpowiadających przebiegowi naczyń limfatycznych, które w tych okolicach komunikują z przestworami podoponowymi. W dolnej i przedniej części nosa wykazywało badanie już mieszaną florę mikrobów i tu walka konkurencyjna różnych innych mikrobów tamuje rozrost meningokoków.

Z pośród mikrobów, podobnych z wejrzenia do meningokoków Weichselbauma i będących w pracach poprzednich często przyczyną pomyłek, wyróżniono po raz pierwszy ziarenkowca, łudząco podobnego, lecz różniącego się niektóremi właściwościami biologicznemi, którego nazwano *Micrococcus meningitidis spurius*. Okazuje on u zwierząt wielką jadowitość, wywołując u nich objawy posocznico-ropnicy, podczas gdy ziarenkowiec Weichselbauma jest dla zwierząt mało jadowity. Jest też znacznie wytrzymalszy na wpływy zewnętrzne i nie ulega aglutynacyi pod wpływem surowicy swoistej.

Dalej znajdywano w śluzie nosa *Micrococcus catarrhalis*, którego opis miejscami uzupełniono i *Micrococcus vulgaris*.

Gdy meningokok w śluzie nosa tylko przez kilka dni żyje i gdy rozmnaża się głównie w górnej części nosa, nic przeto dziwnego, że tylko w 15·4% osób choryh a w 4·2% osób, otaczających chorego, lub przybywających z ognisk zarazy, można go było wykryć, w innych bowiem przypadkach badanie było już spóźnione, lub wydzielina badana nie pochodziła z tych miejsc błony śluzowej, które są ulubionem siedliskiem meningokoków.

Poza ustrojem meningokoki, wydalane ze śluzem, jak to wykazały doświadczenia, naśladujące warunki naturalne, utrzymują swą żywotność w stanie wilgotnym śluzu przez kilkadziesiąt godzin a po zaschnięciu wydzieliny jeszcze przez 16—24 godzin. Gdyby nawet przyjąć, że w warunkach naturalnych (przy rozcieraniu butami) śluz osób, przechowujących meningokoki na błonie śluzowej nosa, wyrzucany na podłogę zasycha prędzej a meningokoki prędzej giną, zawsze istnieje okres, w którym wydzielina jest suchą, więc zdolną do rozpylania, a jednak zawiera żywe meningokoki.

Badania obu prelegentów dowiodły więc z całą ścisłością, że meningokok Weichselbauma jest swoistym zarazkiem nagminnego zapalenia opon mózgordzeniowych i że źródłem zakażenia jest śluz z nosa osób chorych, osób, otaczających chorego i osób, przybyłych z ognisk epidemii. Drogą zakażenia jest głownie powietrze, w którem rozpylony jest śluz, mieszczący meningokoki jeszcze w stanie żywym a więc śluz, zaschły przed 16—24 godzinami. Nadto mogą wywołać zakażenie palce brudne, zwalane śluzem z meningokokami lub przedmioty. zanieczyszczone takim śluzem. Przenosicielami choroby są osoby zdrowe z otoczenia chorego a zwłaszcza osoby, przybywające z wielkich ognisk epidemii.

W Galicyi szła epidemia wzdłuż głównych gościńców od Śląska górnego, nawiedzała domy i gminy, tuż przy tych gościńcach położone, w powiecie krakowskim, podgórskim, chrzanowskim i w powiatach sąsiednich a w powiecie krakowskim utworzyły się dwa główne ogniska, jedno w zachodniej części, drugie we

wschodniej części powiatu, pomiędzy któremi były rozsiane sporadyczne przypadki w różnych gminach a tu i ówdzie jak gdyby wprysknięte były drobniejsze ogniska epidemiczne. Podobny obraz przedstawia epidemia i w całym kraju. Obok powiatów krakowskiego i chrzanowskiego widzimy znaczniejsze natężenie zarazy w kącie między Wisłą i Sanem, w całym zaś kraju rozsiane przypadki sporadyczne a tu i ówdzie rozprysknięte nieco większe ognisko.

Stwierdzono, że w poszczególnych rodzinach przypadki choroby występowały równocześnie a osoby z tego samego domu, które z początku nie uległy zarazie, już i nadal pozostały zdrowe. Wszyscy więc domownicy naraz ulegli infekcyi, lecz tylko niektórzy z nich ulegli zakażeniu, będąc mało odpornymi, odporniejsi zaś nie zapadli na drętwicę karku pomimo, że meningokoki dostały się do ich nosa. To równoczesne zapadanie domowników na drętwicę karku dowodzi właśnie, że zakażenie ustroju następuje przez powietrze, względnie przez rozpylony w nim śluz z meningokami żywymi.

Wykazy ruchu emigracyjnego w Galicyi w pierwszem półroczu 1905 dowodzą, że w tych właśnie gminach i okolicach były liczniejsze przypadki drętwicy karku, z których stosunkowo liczni wychodźcy na Śląsk Górny za zarobkiem podróżowali, gdyż robotnicy ci często do domu powracali z głównych ognisk epidemii w Śląsku. Wstępując po drodze na nocleg do domów przydrożnych, roznosili ze sobą zarazę i praktykując w sposób prymitywny wydalanie śluzu z nosa, mycie itd., często pozostawiali w śluzie, porzuconym na podłogę, meningokoki. Kilka zajmujących przypadków, w których wywiady stwierdziły to właśnie źródło i ten sposób powstawanie choroby, jest ilustracyą powyższych wywodów.

W Galicyi poraz pierwszy opisano epidemię drętwicy karku w latach siedmdziesiątych i od tej pory co roku przypadki sporadyczne okazują u nas pewną ciągłość, co świadczy, że w kraju poniekąd endemicznie ta choroba się rozgościła. Co kilka lat mnożą się przypadki tej choroby i występuje ona w postaci epidemii. Zwykle w roku, poprzedzającym epidemię, liczba przypadków wzrasta a tak samo i w roku, następującym po epidemii, zjawia się drugi, słabszy, powrót epidemii. Możemy więc przewidywać, że i w tym roku epidemia naszego kraju nie oszczędzi.

Epidemia tegoroczna przyszła do nas ze Śląska Górnego, jednakowoż nie jest nieprawdopodobnem, że i *vice versa* nasi robotnicy z miejsc endemicznych przyczynili się do zasilenia epidemii w Śląsku i do wytworzenia tam wielkiego ogniska epidemicznego.

W leczeniu indywidualnem prelegenci przyznają punkcyom lędźwiowym, nawet systematycznie (według Lenhartza) wykonywanym, jedynie wpływ chwilowy, łagodzący objawy, a odmawiają im wpływu na sam przebieg cierpienia.

Zapobiegawcze przepłukiwania nosa płynami odkażającymi są teoretycznie uzasadnione, lecz w praktyce nie tylko nie mają znaczenia, ale mogą być szkodliwe przez nadwerężenie błony śluzowej nosa i osłabienie jej odporności.

W profilaktyce osobistej główną rolę odgrywa unikanie wszelkich szkodliwości, nadwerężających odporność błony śluzowej nosa.

Dla zapobieżenia rozszerzaniu zarazy należy dążyć do wytępienia ognisk endemicznych i wskazane byłoby internowanie tych przybyszów z okolic, nawiedzionych epidemią, u których na błonie śluzowej nosa znajdują się meningokoki. Ponieważ jednak internowanie takie w praktyce byłoby nader uciążliwe, przeto na łeży pouczać ludność o sposobach szerzenia się zarazy i nakłaniać ją, by przychodźcom z okolic, dotkniętych epidemią, nie pozwalano spluwać i nos oczyszczać na podłogę. Chorzy i osoby otaczające, lub z ognisk epidemii przybyłe, mają spluwać do spluwaczek i używać chustek do nosa. Wydzieliny w spluwaczkach i chustkach należy poddać odkażeniu. Odkazić też trzeba zaraz miejsca na podłodze, na które osoby, podejrzane o meningokoki, splunęły. Desinfekcya formaliną mieszkania jest zbyteczną wobec krótkotrwałej żywotności meningokoków. Wystarcza odkażanie podłóg mlekiem wapiennem.

Bardzo ważne jest, aby nawet o sporadycznych przypadkach donoszono władzy, gdyż tylko tym sposobem uda się wszędzie w zarodku stłumić ognisko zarazy.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 14. października b. r.

Doc. Wiczkowski okazał polipa jelitowego wielkości gruszki, który odszedł ze stolcem u chorej, przedstawiającej objawy niedrożności kiszek. Zrazu skłaniało sią rozpoznanie ku przyjęciu zapalenia wyrostka robaczkowatego, atoli w dalszym przebiegu cierpienia ujawnił się guz po stronie lewej brzucha w okolicy kiszki esowatej, zmieniający swe położenie, w dotyku bolesny, o powierzchni gładkiej. Gdy już miano przystąpić do operacyi, guz nadspodziewanie zniknął a nazajutrz okazano doc. Wiczkowskiemu polipa, który odszedł ze stolcem. Badanie mikroskopowe guza wykazało utkanie włókniaka.

Dr. Mahl przypomina podobny przypadek polipa jelitowego, omawiany przed kilkunastu laty w Tow. lek. Wówczas polip okazał się tłuszczakiem.

Dr. T. Heryng z Warszawy omówił w ogólnym zarysie zasady terapii lokalnej chorób krtani. Po tym wykładzie rozwinęła się ożywiona dyskusya, z której zasługują na uwagę praktyków następujące szczegóły.

Prof. Rydygier zmodyfikował twierdzenia prelegenta co do odkażających własności podanego przez niego środka do płukań gardła. Dokładne odkażenie jamy ustnej przez jakiekolwiek płukania jest według prof. Rydygiera wręcz niemożliwe, jakkolwiek mowca nie zaprzecza pewnej, względnej korzyści z płukań odkażających.

Prof. Gluziński zakwestyonował, czy wlewania płynów do tchawicy, które prelegent w bardzo szerokiej mierze stosuje, są zabiegiem tak niewinnym, jakby to z wykładu prelegenta wynikało, gdyż przy doświadczeniach na zwierzętach, którym prof. Gluziński wprowadzał do tchawicy ich własną krew wprost z tętnicy szyjnej, okazał się odczyn zapalny w pęcherzykach płucnych i w tkance okołooskrzelowej. Nadmienić trzeba, że dr. Heryng wlewaniami do tchawicy chce poniekąd zastąpić podawanie do wewnątrz leków, n. p. weronalu, pyramidonu i t. p. i bardzo zachwala skuteczność tej metody.

Dr. Mahl a za nim kilku jeszcze innych mowców wystąpiło przeciw przestrzykiwaniom nosa, których radzą zupełnie zaniechać, gdyż wskutek niestosownego postępowania przy tym zabiegu bardzo często występuje zapalenie ucha średniego. Przestrzykiwania należy zastąpić wlewaniami lub rozpylaniem płynu na błonę śluzową nosa.

KRONIKA.

XV. Kongres lekarski międzynarodowy w Lizbonie Komitet narodowy polski dla XV. kongresu lekarskiego międzynarodowego w Lizbonie pozwala sobie w dalszym ciągu Szanownym Panom Kolegom udzielić wiadomości o dotychczasowych przygotowaniach i postanowieniach, powziętych przez Komitet wykonawczy tegoż kongresu:

Sekcya XII. t. j. laryngologii, otologii i stomatologii, podzieloną została wskutek licznych objawionych życzeń na trzy oddzielne sekcye, a mianowicie:

na sekcyę XII. a: rhinolaryngologiczną,
na sekcyę XII. b: stomatologiczną,
na sekcyę XII. c: otologiczną.

Komitet wykonawczy uzyskał przyrzeczenia od odnośnych władz, iż koleje portugalskie, hiszpańskie i francuskie obniżą dla kongresistów taryfę osobową o 50%. Bliższe szczegóły i warunki podane będą później.

Linia Hamburg-Ameryka w Hamburgu zamierza dla wygody kongresistów urządzić podróż w jednym z większych pocztowych parostatków, prawdopodobnie „Hamburg“. W Lizbonie będzie parowiec ten w czasie trwania kongresu służył gościom za hotel, a po kongresie powiezie ich do Marokko i na wyspy Kanaryjskie. Ponieważ niewątpliwie wielu będzie chciało korzystać z tego udogodnienia podróży, radzimy wcześnie zgłosić się do Hamburga po miejsce, adresując: Hamburg-Ameryka-Linie. Bureau für Gesellschaftsreisen.

Pożądanem byłoby, aby już dziś nadsyłano zgłoszenia uczestnictwa w kongresie, dla otrzymania odnośnych kart, które wysyłać będzie za przesłaniem odpowiedniej kwoty (25 koron, 26 franków lub 20 marek) skarbnik komitetu polskiego: p. dr. Wilhelm Słapa w Krakowie, ul. Kolejowa 4.

Pożądanem byłoby również, aby nasze ciała naukowe, zwłaszcza towarzystwa lekarskie, już dziś zajęły się wyborem swych reprezentantów na kongres i by komitetowi narodowemu podały nazwiska tychże dla urzędowego ich zakomunikowania Komitetowi wykonawczemu.

Panowie, którzyby pragnęli zgłosić dla Kongresu odczyt, zechcą zwrócić się do sekretarza Komitetu po odnośny szemat, który wypełniony w szczegółach, winien być w najbliższym czasie Komitetowi narodowemu odesłanym.

Komitet nar polski dla XV. Kongresu międzynar. lek. w Lizbonie:
Prof. Dr. B. Wicherkiewicz
prezes.

Doc. Dr. Majewski sekretarz. *Dr. Wilhelm Słapa* skarbnik.

Za dużo lekarzy jeździ do Abazyi. Dla użytku pp. Kolegów, mających zamiar udać się dla wypoczynku, czy kuracyi do Abazyi, chcę podać drobny na pozór, mojem zdaniem jednak ważny, ze stanowiska stanowego fakt, że Abazya jest jedyną w Europie (może nawet na kuli ziemskiej) miejscowością kąpielową, nie dającą lekarzom wolnych kąpieli. Moje doświadczenie podczas mego pobytu we wrześniu b. r. było następujące: Nie dla oszczędzenia kilku reńskich, lecz ze względów zasadniczych, udałem się do lekarza zdrojowego, prof. Glaza, aby mi wydał bilety. Przyjął mnie grzecznie, posłał mnie jednakowoż do dr. Schwendtnera, który ma mieć odnośny referat. I ten kolega bardzo grzecznie mi oświadczył, że biletów dla lekarzy nie wydaje się, bo — proszę posłuchać motywów, bo to bardzo interesujące — za dużo ich przyjeżdża do Abazyi. Bardzo to znamienne, że to, czem się szczycić winna komisya kuracyjna abazyjska, uważa wprost za nieszczęście dla siebie. Z własnego doświadczenia mogę potwierdzić ogólne zresztą przekonanie, że inne koło Abazyi położone miejscowości, jak: Ika, Lussinpicolo, a szczególnie Crkvenica o wiele więcej posiadają dogodności dla chorych, o wiele lepsze powietrze i lepsze kąpiele, przy cenach niższych, niż Abazya.

Tarnów, dn. 20./X. 1905, *Dr. M. Eberson.*

Z Administracyi znaczków receptowych. W myśl uchwały Wydziału Towarzystwa Samopomocy lekarzy z dnia 25 września b. r. ogłaszać będzie administracya regularnie 1-go i 15-go każdego miesiąca ilość sprzedanych znaczków 4 i 1 halerzowych.

W wykonaniu tej uchwały administracya ogłasza niniejszem ilość sprzedanych znaczków od 1. stycznia r. 1905.

I. Znaczki 4ro halerzowe: *a*) od 1-go stycznia do końca września b. r. sprzedano za gotówkę znaczków 82.979, *b*) od 1—15 października b. r. sprzedano za gotówkę znaczków 2.575, razem 85.554.

II. Znaczki 1-no halerzowe: *a*) do końca września b. r. sprzedano za gotówkę znaczków 32.500, *b*) od 1—15 października b. r. sprzedano za gotówkę znaczków 500. razem 33.000. Kraków 15. października 1905 r. *Administrator: Dr. Żydłowicz.*

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Zawadziński 3·—, doc. dr. Bárącz 3·—, dr. Kikinger 9·—, prof. Mars 9·—, dr. Smorągiewicz 6·—, dr. Lukas 6·—, dr. Bader 6·—, dr. Baraniecki 3·—, dr. Barban 9·—, dr. Bibring 3·—, dr. Bienenfeld 3·—, doc. dr. Biernacki 6·—, dr. Biliński 3·—, dr. Blassberg 6·—, dr. Blumenfeld (Zabłonie) 6·—, dr. Blumenthal 9·—, dr. Brejter 6·—, dr. Brzeziński 6·—, dr. Buzek 6·—, dr. Cercha 3·—, dr. Ciszka 3·—, dr. Czyżewicz (Jarosław) 6·—, dr. Dietzius 3·—, dr. Dreifach 3·—, dr. Drzymalik 3·—, dr. Ehrlich 6·—, dr. Gabryszewski (Bóbrka) 3·—, dr. Jabłoński (Sanok) 6·—, dr. Jüngst 9·—, dr. Karaś 3·—, dr. Kohn 3·—, dr. Kostecki 6·—, dr. Kozłowski (Drohobycz) 9·—, dr. Lityński 6·—, dr. Lubowiedzki 3·—, dr. Maciejowicz 6·—, dr. Madeyski (Przemyśl) 6·—, dr. Wolf 6·—, dr. Mark 3·—, dr. Markiewicz 3·—, dr. Merz 6·—, dr. Mossor 6·—, dr. Natter 6·—, P. Ostersetzer 3·—, dr. Pietrzycki 6·—, dr. Puzdrowski 3·—, dr. Rosen 6·—, dr. Salzman 6·—, dr. Siatecki 6·—, dr. Sochanik 3·—, dr. Soniewicki 3·—, dr. Świątkiewicz Michał 6·—, prof. dr. Szymonowicz 3·—, dr. Tworowski 3·—, dr. Udziela 6·—, dr. Urech 6·—, dr. Uromski 6·—, dr. Weinreb 6·—, dr. Zanietowski 6·—, P. Buchstab 1·50, dr. Łowczowski 6·—.

Ogłoszenie.

Konkurs na posadę lekarza okręgowego w Kozłowie z płacą 1000 koron i ryczałtem na objazdy 720 koron rocznie przedłuża się do dnia 15. listopada 1905 r. — Podania zaopatrzone w ustawą wymagane dokumenta wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej w Brzeżanach.

Sekretarz Paulo — Prezes Traczewski

1—1

L. 2838/V

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego w gminie tutejszej z płacą roczną 1000 koron rozpisuje się niniejszem na mocy uchwały Rady gminnej z dnia 9 maja 1905 L. 1495/V konkurs. Posada ta nadaną będzie na razie prowizorycznie na przeciąg jednego roku, po upływie którego nastąpić może stała nominacya.

Podania udokumentowane w myśl § 7 ust. z 2 2 1891 Nr. 17 dz. ust. kraj. wnieść należy do dnia 1 12 1905 na ręce Zwierzchności gminnej.

Pierwszeństwo będą mieć kompetenci, mogący się wykazać świadectwem z 2-letniej praktyki szpitalnej, lub egzanimem fizykackim.

Jaworzno, 15 września 1905.

Naczelnik gminy
Jeleń.

3—3

OGŁOSZENIA

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha
we Lwowie wyrabia:
Syrup Sulfogwajakolowy i
Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.
„ „ z Kolą „ kor. 2.50.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy
WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Sztuczne wody
- mineralne i lecznicze -
pod kontrolą

Komisyi przemysłowej
Towarz. Lekarskiego
Lwowskiego - - - - - -

WYRABIA I POLECA
Fabryka wody sodowej
„ZDROWIE“
we Lwowie, ul. Krzyżowa 42.
Telefonu Nr. 544.

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych
sztucznych i specyalnie leczniczych
pod firmą
K. Rząca i Chmurski
w Krakowie, ul. św. Gertrudy

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

Wody mineralne
odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej, Homburg, Kissingen,** tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną, oraz **normalne wody mineralne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.

Cenniki na żądanie franco.

Główny skład we Lwowie w aptece J. Wewiórskiego Halicka 5.

Światowej sławy źródła
VICHY
własność francuskiego Państwa.
Administracya: Paryż,
24 Boulevard des Capucines 24.

Polecane przez pierwsze powagi lekarskie:

Celestins: w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, w dnie i cukrzycy.

Grande-Grille: w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych, w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital: we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: SOLE DO KĄPIELI i PICIA, PASTYLKI.

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach.

Prawdziwe tylko wtedy, jeśli kapsle i etykiety noszą firmę źródła.

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne
EUGENIUSZA MATULI
w Radomyślu koło Tarnowa
poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).
w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera i t. p.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2-3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).
Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

Stomachin (Cognac chinae).
Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum“.** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemeisis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa.

Medal złoty na wystawie w Pradze 1896.

PIERWSZA KRAJOWA
FABRYKA OPATRUNKÓW CHIRURGICZNYCH
pod kontrolą Komisyi przemysłowej krakowsk. Towarzystwa lekarskiego
M. L. DOBROWOLSKIEGO
W PODGÓRZU
poleca:

Watę Brunsa, watę szpitalną, watę drzewną, watę celulozową, watę białą klejoną w rulonach, włókno drzewne, batyst Billrotha, jedwab i katgut surowe lub preparowane, fil de Florence, kalikot biały i szary, organtynę białą odtłuszczoną i szarą.

Opaski, gazy impregnowane i inne opatrunki używ.

Plastry smarowane własnego wyrobu i amerykańs.

Pastylki sublimatowe Prof. Obalińskiego.

Dyplom honorowy jako najwyższe uznanie za wyrób opatrunków, Lwów 1888.

Jedyna w kraju fabryka posiadająca własną karderyę parową waty.

Laboratoryum parowe. Oświetlenie elektryczne.

NB. 5% od czystego zysku w roku bieżącym przeznaczam na fundusz wdów i sierót po lekarzach

---

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
naturalna
SZCZAWA
alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

Henryk Mattoni
Karlsbad ✧ Franzensbad
Wiedeń ✧ Budapeszt.

LWOWSKA
Fabryka chemiczna „TLEN“
Lwów-Zamarstynów
wyrabia poleca

Mydła toaletowe od najtańszych do najwykwint nieustępujące modłom zagran

Perfumy z naturalnych wyciągów kwiat.

Woda kolońska zwykła, kwiatowa i angielska.

Puder „Eunice“ w trzech kolorach.— — — —

Atrament kancelaryjny
Atramenty kolorowe
Farby do stampilii
Guma do klejenia
Płyn do wywabiania plam

Środki opatrunkowe

Kąpiele z kwasem węglowym á la Nauheim. balsamiczno-borowinowe — — — —

Trutki na myszy polne.

Nabyć można we wszystkich znaczniejszych aptekach, drogueryach i sklepach galanter.

Prospekty i cenniki franco i gratis.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20